PRÉFACE.

Il manquait jusqu'à présent un livre qui contînt, sous forme de Manuel, un simple aperçu de toutes les questions qui se rattachent à la médecine homœopathique, et des applications qu'on en a faites. C'est dans le but de remplir cette lacune, que nous avons écrit cette histoire du développement de la doctrine du *simile*.

Le *simile* est aussi vieux que le monde, quoi qu'on en dise ; et depuis que la médecine existe, c'est toujours d'après ce principe que, sciemment ou à leur insu, les médecins ont traité les maladies. Mais le *simile* n'a été érigé en doctrine que par Hahnemann; et bien que dans les diverses phases

qu'il a parcourues pour l'établir, ses dernières idées n'aient pas toujours plus de valeur que les premières, nous devons cependant reconnaître le grand mérite de son œuvre, et espérer que la postérité appréciera de plus en plus les services qu'a rendus à l'humanité cet esprit éminent, si dévoué à sa mission.

Ce Manuel renferme tous les éclaircissements nécessaires à l'intelligence de la doctrine, et, comme tous les livres de cette sorte, il indique au débutant la route dans laquelle il doit ensuite marcher seul pour arriver au but. Nous avons laissé de côté beaucoup de règles, de théories plus ou moins ingénieuses, inutiles au lit du malade, ainsi que certaines questions de physiologie et de pathologie qui pourront être étudiées dans les ouvrages qui en traitent.

D'un autre côté, nous avons fait tous nos efforts pour donner à la doctrine du *simile* une base physiologique et pathologique ou plutôt pour lui conserver celle qu'on lui a faite et que certains auteurs n'ont pas voulu admettre.

Les partisans du principe du *simile* ont, il est vrai, commis de grandes fautes; en faire l'aveu n'est point un déshonneur. Sachons nous en confesser : l'absolution ne nous sera refusée que par un parti intolérant et hypocrite.

GRIESSELICH.

MANUEL

POUR SERVIR A L'ÉTUDE CRITIQUE

DE LA

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

PREMIÈRE SECTION.

DES PRINCIPES CURATIFS, DE LEUR BASE ET DE LEUR APPRÉCIATION.
MODES ET MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES.

CHAPITRE PREMIER.

GÉNÉRALITÉS.

§ 1. De la vie. — De la santé. — De la maladie.

L'objet du métaphysicien et du philosophe est de rechercher le principe de la vie et d'en approfondir la nature intime; celui du naturaliste et du médecin, de reconnaître la vie dans ses symptômes d'activité, dans ses phénomènes et ses tendances, c'est-à-dire dans ses propriétés.

Nous appelons *force vitale* l'ensemble des actions di-

verses par lesquelles la vie se manifeste. L'existence d'une force vitale particulière, considérée comme force élémentaire dominant la matière, ne saurait être admise : cette opinion tombe d'elle-même par l'analyse des différentes actions que nous présentent les phénomènes de la vie.

Cette force vitale n'est donc nullement nécessaire pour l'explication de ces actions, puisque c'est la vie elle-même qui les produit.

Il est trop évident que la matière n'est pas seulement une chose qui tombe sous les sens, pour que nous regardions, avec les matérialistes, l'organisme comme un pêle-mêle de combinaisons ternaires et quaternaires, de différents leviers, de procédés hydrostatiques, etc., etc.

Nous attribuons la vie à tout ce qui est créé. Tout ce qui est créé nous montre divers degrés de vie. Toute la série des êtres créés présente, par l'enchaînement de ses phénomènes vitaux, un réseau ou plutôt un long courant formé par de nombreux affluents qui communiquent entre eux.

Les rapports qui existent entre tous les objets créés, les rendent, jusqu'à un certain point, dépendants les uns des autres. Ceux-ci pourvoient, par un échange mutuel de matériaux, à leur existence, à leurs besoins particuliers : ils élaborent et assimilent. Chacun d'eux, contraint de sacrifier une partie de son individualité au bien général, revient enfin au tout dont il est une partie, pour renaître sous une forme nouvelle et avec des qualités différentes. (Mort, résurrection de la matière, nouvelle formation.)

Ainsi l'individualité de chaque objet et de chaque être n'est que conditionnelle.

De cette manière s'expliquent les rapports qui unissent entre elles chacune des parties du tout. Lorsque les phénomènes et les manifestations de ces rapports suivent une marche déterminée et qu'ils montrent une certaine régularité dans leur apparition et disparition (périodes, cycles), nous appelons l'objet créé *organisme*. Les rapports de réciprocité qui existent entre ses différentes parties sont semblables à ceux de l'organisme entier avec le monde extérieur.

Dans les organismes supérieurs, les sens sont les lignes télégraphiques principales qui servent à maintenir les relations de l'organisme avec le monde extérieur.

Le but de la physiologie est d'approfondir la vie individuelle relative des organes, ainsi que celle de l'organisme entier (1).

Si l'organisme conserve le degré d'individualité nécessaire à sa nature particulière et à son existence, nous disons qu'il est *sain*. Son entourage n'agit sur lui, et il ne réagit lui-même sur ce dernier que dans la mesure nécessaire au maintien de l'équilibre normal et à la conservation de la vie individuelle. L'organisme s'approprie en quantité convenable tout ce qui a de l'affinité pour lui, il l'élabore et en fait une partie de lui-même (digestion, assimilation), il détache et rejette ce qu'il a employé et usé pour ses buts (sécrétion, excrétion). Toutes ces opérations se font avec régularité.

(1) Voyez J. Müller, *Manuel de Physiologie*, trad. de l'allemand par A. J. L. Jourdan; Paris, 1845, t. I.

En un mot, la *santé* est le phénomène vital dans lequel le rapport réciproque des parties de l'organisme, aussi bien que celui de l'organisme entier avec le monde extérieur, est en harmonie avec le but général.

Dans la maladie, au contraire, qui est également un phénomène vital, une partie de l'organisme est en opposition avec ce but général ; c'est en perdant son individualité conditionnelle, qu'il est assujetti à l'influence des causes qui ont agi sur lui.

L'état de dépendance dans lequel se trouve placé l'organisme vis-à-vis du monde extérieur, le rend capable de résistance : cette faculté qu'il conserve dans certaines limites, marque la santé, et diffère selon les organismes et les individus. Certaines déviations de l'organisme dans ses rapports de réciprocité avec le monde extérieur, ou d'un système (organe, partie du corps) avec un autre, ont facilement lieu, sans qu'il en naisse de trouble grave : l'équilibre, un moment rompu, se rétablit de lui-même. — Il en résulte que la santé peut, dans une certaine latitude, rester intacte ; mais au delà commence la maladie.

Si, d'un côté, nous subissons à notre insu et malgré nous les influences du monde extérieur, nous pouvons, d'un autre côté, nous en servir pour agir sur l'organisme par les moyens que nous donnent la diététique et l'art de guérir.

§ 2. Disposition morbide. — Cause morbifique. — Parasites.

L'organisme est sujet à la maladie, puisqu'il en a reçu la *disposition* en naissant.

Une maladie qui surgit dans l'organisme à l'époque de sa formation, est une maladie héréditaire et par cela même incurable. Les influences morbifiques et la disposition se rencontrent au moment de la génération. La maladie s'accroît avec l'organisme et s'identifie, pour ainsi dire, avec lui (1).

Les maladies acquises ne sont que le résultat d'une influence morbifique portée sur l'organisme et accueillie par celui-ci en vertu d'une disposition particulière. — Cause (influence morbifique) et disposition (réceptivité) sont les éléments nécessaires à la formation d'une maladie. Mais l'organisme possède, à différentes époques et dans des conditions diverses, une réceptivité plus ou moins grande ; de là la grande diversité des états morbides, abstraction faite de celle des puissances morbifiques.

Tout ce qui, en général, agit sur l'organisme, peut le rendre malade. Cela dépend de sa disposition particulière, de la susceptibilité de telle ou telle partie, de la nature de la cause agissante. Chaque cause de maladie n'agit que dans la direction de la disposition morbide : il y a affinité entre elles.

Les médicaments sont aussi des causes de maladie. Par l'essai d'un remède, par exemple, nous introduisons dans l'organisme un principe morbifique, nous produisons à dessein et méthodiquement une maladie qui développera son action sur le sujet, dans le point où elle rencontrera une disposition correspondante.

Les causes morbifiques sont aussi variées que les dis-

(1) Voyez P. Lucas, *Traité de l'hérédité naturelle dans l'état de santé et de maladie;* Paris, 1847. In-8.

positions. Il n'y a pas plus de disposition morbide générale que de cause générale, et par conséquent pas de remède général.

La maladie appartient exclusivement à l'organisme : elle n'a pas d'autre sol où elle puisse naître. Une pierre ne peut être ni saine, ni malade, car son existence n'est soumise qu'aux lois physiques et chimiques; l'action du monde extérieur n'est suivie d'aucune manifestation d'individualité dans la succession des phénomènes qu'elle produit.

C'est par métaphore qu'on appelle la maladie elle-même organisme. La cause morbide et la disposition forment, il est vrai, par leur concours, la maladie ; mais cette rencontre et le changement de la direction vitale ne peuvent être comparés qu'à l'acte de la génération, et non au produit de cet acte. C'est pourquoi la maladie n'est pas un organisme dans l'organisme, elle n'est pas un parasite.

Les vers furent regardés comme maladie, tant qu'on admit une génération spontanée et qu'on ignora l'introduction des œufs dans l'organisme et leur développement sous l'influence de certaines conditions.

§ 3. Essence de la maladie et cause prochaine. — Caractère local primordial de la maladie. — Réaction et force médicatrice de la nature.

Il est aussi impossible d'approfondir l'essence de la maladie, qu'il l'est de reconnaître l'essence et le principe de la vie elle-même. Cette question est du domaine de la métaphysique.

Chaque cause de maladie pénètre dans l'organisme

par une ou plusieurs voies; elle se dirige vers le point où existe la disposition individuelle. C'est là que se trouve le germe, c'est là que se forme le foyer de la maladie.

Toute maladie est locale dans l'origine, elle s'éteint au lieu de son apparition, ou bien elle s'étend partout où il y a disposition.

De cette façon la première déviation qui se manifeste dans la maladie, en détermine le progrès; c'est elle que Widenmann (1) et Koch (2) nomment *cause prochaine*, on peut aussi lui donner le nom de *cause motrice*. Elle n'est rien autre que la maladie à son origine et dans ses premières manifestations; plus tard elle constitue l'ensemble des déviations qui s'y rattachent et qu'elle détermine, et dont la gradation forme l'histoire de la maladie.

Tout ce que l'on dit de la cause prochaine n'est qu'un mythe. La définition qu'en donnent les auteurs que nous venons de citer, n'est pas admissible; car leur cause prochaine n'est rien autre que la maladie elle-même puis que c'est en elle que réside la cause de son extension ultérieure.

C'est par suite de la disposition morbide, que les causes morbifiques se trouvent en rapport et ont des affinités avec certaines parties de l'organisme.

Nous appelons maladie, comme nous l'avons dit plus haut, l'ensemble des actions et des phénomènes de la vie modifiés dans l'organisme à la suite d'une cause qui s'est rencontrée avec la disposition. Ces changements qui se passent dans la sphère des actions de l'or-

(1) *Hygea*, Bd. XVIII, 424.
(2) *Die Homœopathie*, p. 314, 317, etc.

ganisme, suivent par cela même, une marche déterminée et ont leurs périodes, leurs cycles qu'on appelle stades, périodes de la maladie.

On considère souvent la maladie comme composée de deux séries de phénomènes : la première comprend les phénomènes dirigés contre l'organisme, la seconde ceux qui sont fournis par l'organisme lui-même comme individualité déterminée, et par lesquels il manifeste sa résistance contre la puissance morbifique. La première série est regardée comme hostile, l'autre comme favorable ; et en plaçant dans celle-là la maladie réelle, dans celle-ci la réaction, on a établi des symptômes de maladie et des symptômes de réaction. Mais cette distinction, admissible en théorie, ne l'est point en pratique.

Ces deux éléments sont tellement unis entre eux qu'il est impossible de les distinguer, si ce n'est dans quelques cas exceptionnels. Toute notre analyse téléologique échoue contre cette synthèse organique. Aussi Henle a-t-il dit avec raison : Toute réaction est un symptôme de maladie (1).

Les différents points de vue sous lesquels les médecins ont envisagé cette question, ont fait naître des opinions divergentes sur la maladie en général, sur la force médicatrice, sur la guérison et les méthodes curatives. De là sont sorties ces nombreuses théories qui ne nous ont pas plus avancés dans la connaissance de ce qui est à guérir, que de ce qui doit être employé pour obtenir ce résultat.

(1) *Rationelle Pathologie*, I, 324.

Si l'organisme était assujetti à une loi qui eût la même valeur pour le médecin, qu'en a celle de la gravitation pour les physiciens et les astronomes, nous pourrions facilement nous entendre sur les idées de maladie, de guérison et de méthodes curatives. Mais il n'en est pas ainsi : nous avons affaire à un concours d'actions très-différentes, qui, soumises à l'influence de la vie dont la nature intime nous est inconnue, ne peuvent être ni mesurées ni calculées, comme le voudrait l'esprit qui recherche le positif. C'est pour cela qu'on a fait l'application des lois de la physique à la nature organique et que les médecins positifs ont choisi la route des sciences exactes dont la méthode leur a servi de point de départ et de terme.

On ne peut guère en vouloir à ces esprits positifs si à leur point de vue, ils ne tiennent pas compte des discussions sur la vie, sur la force vitale, la force médicatrice, et sur d'autres choses idéalisées et personnifiées ; et s'ils trouvent même dans le microscope un télescope qui rapproche la vie de leurs yeux, tandis que ceux qui procèdent *a priori* ne sont que des astrologues.

Les matérialistes et les vitalistes suivent deux routes bien différentes, et, grâce à l'esprit absolu et intolérant des partis, ils sont loin de se réunir. Cette scission n'est-elle pas facile à comprendre, lorsqu'on voit Liebig expliquer la maladie par la chaudière à vapeur (1) ; Hahnemann la définir comme un changement de l'état habituel ; Ringseis l'attribuer au péché originel ; le premier rendre compte des effets des sels neutres et de la

(1) *Organische Chemie*, etc., voy. *Hygea*, Bd. 20, S. 264.

quinine sur l'organisme, comme s'ils avaient lieu dans une cornue; le second se poser en autocrate en face de la force médicale inintelligente de la nature avec ses atomes de médicaments; le troisième enfin prétendre combattre le péché originel, en tenant d'une main des reliques et un livre de prières, de l'autre des vomitifs et des purgatifs !

§ 4. Culte de la force médicatrice de la nature.

Hippocrate pouvait dire : Il y a quelque chose de divin dans la maladie (1). — Mais ces paroles ont une double signification : Ou la maladie est comme la lance d'Achille, qui blesse et guérit en même temps ; ou bien elle est quelque chose d'inévitable, envoyé par la Divinité. — Selon Hippocrate, le médecin est égal aux dieux, quand il comprend les avertissements que lui donne le principe curatif de la nature.

Ce culte de la force médicatrice a été, de nos jours, poussé à l'excès par Jahn, et les néohippocratistes ont vu avec lui, dans la maladie, un ensemble d'actes tendant à déterminer la guérison. Ils prétendent que le médecin ne peut et ne doit agir que dans ce sens.

D'autres médecins et physiologistes, C. H. Schulz, par exemple, voient au contraire dans la maladie un ensemble d'actes tendant à déterminer la mort (2).

Dans le premier cas, on n'aurait pas besoin de venir en aide à la force médicatrice, puisque la maladie ren-

(1) *OEuvres complètes d'Hippocrate,* trad. par E. Littré; Paris, 1840; t. II, du Pronostic, § Ier.

(2) *Allgemeine Krankheitslehre*, et autre part.

fermerait en elle-même les conditions de la guérison ; dans le second cas, tout secours serait inutile. Le médecin remplirait alors simplement le rôle d'un mahométan fataliste. La maladie a, en effet, une tendance funeste, tant qu'elle est opposée aux fins naturelles et primitives de la vie organique. Mais elle se meut dans la sphère des lois générales de cette vie, et est, par conséquent, elle-même un ensemble, quoique anormal, de phénomènes vitaux.

Cependant les Hippocratistes purs et les partisans du principe opposé, bien loin de rester les bras croisés devant la maladie et de se contenter d'en établir le diagnostic, savent toujours trouver quelque chose dans la route plus ou moins longue qui conduit du lit du malade au tombeau.

A force d'idéaliser cette force médicatrice, on tombe d'erreur en erreur. En cherchant au lit du malade à analyser les phénomènes qui lui sont propres et ceux de la vie saine qui la combat, on s'expose à être arrêté par des subtilités.

Cette théorie de la force médicatrice est basée sur les maladies aiguës et sur la doctrine des crises, qui doit son origine à ces dernières. Mais les fausses crises n'auraient-elles pas dû entraver les efforts de ceux qui idéalisent sans cesse cette puissance?

La force médicatrice de la nature n'est rien autre que l'ensemble des actions vitales qui se présentent dans la maladie, en tant qu'elles ont pour but le rétablissement de l'équilibre.

Nous nommons guérison, le développement de ces actions, quand elles se montrent clairement à nous. Elle est obtenue ou par l'art, ou par la nature; mais

comme la médecine a pour sphère d'action l'organisme dont les actions vitales lui servent de limites, il s'ensuit qu'à proprement parler, toute guérison obtenue par l'art n'est qu'une cure naturelle. C'est dire en d'autres termes, que la guérison doit être basée sur la nature.

La physiologie nous fait connaître les actions de la vie qui en assurent le maintien, et les voies et moyens qui tendent à ce but; la pathologie nous enseigne quelles actions doivent être mises en jeu dans l'organisme pour recouvrer la santé. Ces deux branches de l'art de guérir sont donc inséparables.

Mais comme les médicaments sont identiques aux causes morbifiques, il en résulte que ce n'est que par la physiologie et la pathologie qu'on peut s'élever à la connaissance des effets déterminés par les médicaments dans l'organisme, c'est-à-dire des modifications imprimées aux actions vitales.

Ainsi donc le physiologiste s'occupe de ce qui existe dans l'organisme; le pathologiste, au contraire, du renversement de ce qui existe; le médecin découvre le siége du mal et opère sur les actions qu'il s'efforce de régler.

Les modes et méthodes thérapeutiques ne peuvent reposer que sur les actions vitales de l'organisme, et n'agir que dans sa propre direction. Toute autre méthode dépasserait le but et serait en opposition avec la nature.

Le médecin est-il le maître ou le serviteur de la nature? Il est l'un et l'autre, en ce qu'il obéit, d'une part, à la direction des actions vitales, de l'autre, en ce qu'il peut leur imprimer des modifications salutaires. Aussi Henle a-t-il dit : « Le médecin est une partie

intégrante de la nature » (1). C'est donc à lui de prendre garde de perdre cette précieuse prérogative, en méconnaissant le cours des actions vitales, ou en ne se servant qu'à demi des moyens que l'art a mis à sa disposition pour agir sur elles.

CHAPITRE II.

MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES.

§ 5. Selon Hahnemann.

La médecine possède depuis longtemps un grand nombre de méthodes curatives auxquelles les différentes écoles ont donné plus ou moins d'extension. On partit, dans l'origine, d'un détail basé sur l'observation et l'expérience au lit du malade; ensuite on le développa; puis surgirent bientôt les opinions, les explications et les théories par lesquelles les méthodes se formulèrent scientifiquement.

Telle est l'origine des méthodes antiphlogistique, antispasmodique, altérante, métasyncritique, fortifiante, débilitante, etc., toutes basées sur des faits isolés, mais dépourvues d'un principe régulateur général.

C'est à Hahnemann que revient le mérite d'avoir le premier mis de l'ordre dans l'exposition des principes curatifs. Il a distingué trois méthodes curatives qui ont

(1) *Rationelle Pathologie*, I, 320.

une tout autre signification que les nombreuses méthodes de l'ancienne école, et qui seraient mieux désignées par les termes « modes curatifs, » ou manières de guérir. Ce sont :

1. L'hétéropathique ou allopathique;

2. L'énantiopathique ou antipathique;

3. L'homœopathique.

Les principes de ces méthodes se résument de la manière suivante :

1. Guérison par des remèdes qui, en agissant sur des organes, des systèmes, des parties du corps autres que ceux qui sont malades, provoquent dans les parties saines un état pathologique qui amène la dérivation de la maladie primitive.

2. Guérison par des remèdes appliqués sur le système ou l'organe malade lui-même, qui déterminent un état contraire à celui que l'on veut faire disparaître.

3. Guérison par des remèdes propres à guérir un état semblable à celui qu'ils produisent dans le corps sain.

§ 6. Méthode allopathique.

La maladie qui a établi son siége dans une partie du corps, se développe, gagne les organes correspondants et peut s'étendre progressivement à la plupart des ramifications de l'organisme. Aussi est-il impossible de découvrir le siége et le foyer primitifs de beaucoup de maladies invétérées, puisqu'elles paraissent avoir envahi l'organisme entier. L'ordre successif des phénomènes de la maladie et de ses manifestations d'activité, leurs rapports réciproques, forment, comme il a déjà été dit,

l'histoire de la maladie, ou la marche de son développement. Il faut ajouter à cela l'influence plus ou moins grande des rapports et des affinités des organes, des systèmes, des parties du corps entre eux, leurs sympathies et leur antagonisme.

Nous voyons la maladie quitter la place qu'elle occupait d'abord, pour passer dans une autre, où elle s'épuise et s'éteint, sans laisser de traces dans les parties primitivement affectées. Dans le cours d'une affection hypocondriaque, par exemple, on voit parfois apparaître des furoncles dont la guérison est suivie immédiatement de celle de l'affection primitive ; ou bien pendant une congestion, une hémorrhagie se déclare dans une partie éloignée, et fait cesser l'état congestionnel. — L'allopathiste imite ce procédé de la nature.

Mais il n'en est pas toujours ainsi : la dérivation produite par la nature n'est souvent que palliative. Dans le cours d'une cardialgie, par exemple, survient une dartre, et tant qu'elle subsiste, la cardialgie ne se manifeste par aucun symptôme : le malade se rétablit ; ou bien un ulcère se déclare au pied d'un malade atteint de vertiges, et ceux-ci ne paraissent pas, tant que l'ulcère sécrète. Dans ces deux cas considérerons-nous les deux malades comme délivrés de leur affection ? Non, nous dirons seulement qu'ils sont débarrassés, pour un certain temps, d'un mal par un autre relativement moindre. L'allopathiste se contente d'appliquer un emplâtre de poix sur l'estomac pour produire une contre-stimulation, ou un cautère sur le bras, pour délivrer le malade du vertige.

C'est sur de pareils procédés que repose en grande partie la théorie et la pratique de l'ancienne médecine.

C'est là l'origine de ses dérivations et révulsions dont elle ne peut se passer ni dans les maladies aiguës, ni dans les maladies chroniques. Elle cherche à imprimer une autre direction à la maladie, en déterminant une action loin de la partie souffrante, ou en lui procurant une issue à l'aide d'un nouveau produit qu'elle provoque. Par de tels moyens, en effet, on épuise les maladies nerveuses prononcées. Même dans des maladies mentales, on essaye de donner issue au mal par l'application de vésicatoires, de cautères et de moxas. Ce traitement des aliénés n'est pas seulement mis en usage par les matérialistes, mais encore par le plus grand nombre des vitalistes, et même par les mystiques qui, pour donner une direction normale à l'âme de l'aliéné, appliquent un séton, tout en aspergeant le malade d'eau bénite.

Bien que les dérivations aient leur modèle dans la nature, elles ne sont cependant que des détours que l'art change fréquemment en fausses routes. Ces dérivations et révulsions exercent sur l'organisme une action insolite, en rendant malade une partie qui ne l'était pas.

En principe, ces dérivations ne doivent s'exercer que sur des organes et des parties d'une importance moindre que celle de l'organe malade. C'est pour cela qu'on s'adresse si souvent à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané plutôt qu'à l'œil, par exemple. Il est, d'un autre côté, très-difficile d'établir l'ordre d'importance dans lequel peuvent être classés les différents organes. Lorsque, par exemple, l'allopathiste emploie des purgatifs contre une encéphalite, le canal intestinal est, dans ce cas seulement, d'une importance moindre que le cerveau.

Ainsi nous regardons comme des détours les dériva-

tions opérées par la force médicatrice; elles n'agissent qu'indirectement sur l'ensemble des phénomènes morbides auxquels elles impriment une autre direction, en portant leur action sur d'autres parties non affectées. Les métastases et les métaschématismes se forment de la même manière.

La méthode allopathique est à nos yeux l'art dans son enfance. Ses procédés sont toujours plus ou moins grossiers; car le médecin qui veut imiter la nature, ignore si dans tel cas donné, elle établira par dérivation la sécrétion la plus convenable, ou bien si, en général, cette dérivation aura lieu.

Aussi l'imitation de la nature par l'emploi des dérivatifs dans un cas particulier, est-elle plus ou moins douteuse.

C'est ce qu'on ne saurait nier après un examen consciencieux et attentif, et ce serait se faire illusion que de regarder la méthode dérivative comme le *nec plus ultra* de l'art de guérir.

On comprendra maintenant, pourquoi Hahnemann, en s'attaquant avec une si grande énergie à cette force médicatrice qui procède par des dérivations, a déversé le blâme sur les médecins allopathistes. Nous nous rangeons de son avis, et nous considérons ce procédé comme absurde et irrationnel dans un grand nombre de cas.

Les homœopathistes ont voulu caractériser le principe de la méthode allopathique par les mots *aliena alienis;* mais ces termes ne signifient rien. Le médicament est sans doute étranger (*alienum*) par rapport à l'ensemble des phénomènes morbides; mais il doit avoir de l'affinité -

pour la partie dans laquelle on veut déterminer une nouvelle maladie dans le but de la dérivation; autrement toute substance hétérogène pourrait amener le même résultat : ainsi, par exemple, la sciure de bois serait un aussi bon dérivatif que les cantharides, puisque toutes les deux sont «étrangères» à une inflammation des yeux.

On a reproché à la méthode allopathique de ne pas guérir, mais seulement de donner à la nature des forces suffisantes pour chasser la maladie. C'est dans ce sens que Helbig (1) pouvait dire : l'allopathiste prescrit, mais ne guérit pas. Considérant, d'autre part, qu'il est souvent très-difficile de déterminer s'il existe un rapport primitif entre le remède et la guérison, on peut pousser le doute très-loin, et même nier que la guérison d'une maladie soit due aux remèdes qu'on a mis en usage à cet effet.

Ceux qui prétendent que la guérison aurait pu avoir lieu sans le secours de l'art, ne sont pas à même de juger de la valeur d'une méthode. Se ménager une semblable retraite, est entraver tous les efforts scientifiques et humanitaires.

Ce court exposé suffira pour faire ressortir les caractères particuliers et les rapports de la méthode dérivative avec les autres méthodes qui feront le sujet des paragraphes suivants.

§ 7. Origine de la méthode antipathique.

La maladie étant un ensemble de phénomènes hostiles à la vie, nous devons nous efforcer de rétablir l'é-

(1) *Heraclides*, I, *Vorrede*, S. 14, *Anmerkung*.

quilibre des actions organiques, conforme au but primitif de la vie, et, par conséquent, contraire à la maladie. Maladie et santé sont donc des états opposés ou des contrastes. C'est sur cette idée que repose la méthode antipathique, et elle est représentée par les termes *contraria contrariis curantur*.

Cette idée a été prise dans les nombreuses hypothèses émises sur la qualité de la maladie, sur son essence, sa nature, sa cause propre ou interne. C'est également du domaine stérile des hypothèses, que sont sortis tant de systèmes nosologiques auxquels se sont joints un grand nombre de modes thérapeutiques conçus d'après des indications vagues et générales.

Toute la pathologie, telle qu'elle est enseignée et reconnue de nos jours par la plupart des médecins, n'est que la doctrine des qualités de Galien, à laquelle on a rattaché les nouvelles tendances physiologiques et pathologiques.

Cette doctrine des qualités séduit par sa simplicité apparente, et c'est pour cela qu'elle est devenue si populaire. Ainsi un mot suffit pour exprimer la qualité ; on joint à ce mot une définition : le siége du mal et le remède sont alors connus.

Mais on ne songe guère à apprécier les termes qui doivent exprimer les contrastes des qualités. Affaiblir et fortifier, endurcir et amollir, relâcher et contracter, tout cela se comprend, ou du moins on croit le comprendre, parce qu'on trouve un certain nombre de points de comparaison dans la vie habituelle. L'individu faible, dit-on, doit être fortifié, celui qui est trop fort, affaibli; ce qui est induré, doit être ramolli, etc.

C'est à de telles idées et à d'autres de la même espèce, que nous sommes redevables de toutes les propriétés qu'on a assignées aux médicaments, telles que propriétés fortifiantes et débilitantes, rafraîchissantes et échauffantes, ramollissantes et astringentes, etc.

Souvent, il est vrai, ces idées s'appuient sur des faits, oui, mais sur des faits faussement interprétés par la théorie.

On voit, d'après ce qui vient d'être dit, que la méthode curative antipathique a pour base les hypothèses par lesquelles on a cherché à expliquer la nature des maladies. C'est de là que sont sorties les pathologies humorale et solidiste, l'ancienne théorie de l'inflammation, celle du parasitisme et tant d'autres systèmes adoptés en pratique. On s'emparait des matériaux existants, on les adaptait de gré ou de force à la nouvelle loi pathologique; enfin on imprimait à la matière médicale la forme voulue par le nouveau système.

Telle est, en résumé, l'origine des méthodes fortifiante, affaiblissante, dérivative, antiphlogistique, résolutive, antispasmodique, etc. Mais ces méthodes ne sont, à proprement parler, que des modes thérapeutiques, puisque chacune d'elles a une sphère beaucoup plus étroite que celle de la méthode antipathique, qui les embrasse toutes.

Tout changement survenu dans la manière d'envisager la nature d'une maladie, toute innovation nosologique, dut nécessairement donner lieu à la formation de nouvelles catégories de remèdes. Du jour au lendemain les antiphlogistiques devenaient excitants; les débilitants, toniques, etc. Par là s'expliquent les opinions si contra-

dictoires des hommes d'expérience, qui ne cherchent à s'éclairer sur la puissance de médicaments qu'avec les données que leur fournit la pathologie, la chimie, etc.

Forts de leur théorie, les médecins attribuaient à leurs moyens des vertus curatives qu'ils exprimaient par un seul mot. Ils les appelaient antispasmodiques, antiphlogistiques, antifébriles, antarthritiques, antirhumatismaux, antiscrofuleux, etc. C'était exprimer à la fois le contraste et la catégorie.

Une des conséquences de cet abus est l'incertitude du traitement. Les hommes d'esprit qui savent combiner, n'ont pas d'opinion à eux, ils empruntent leurs idées à toutes les opinions diverses; les hommes d'expérience, les grands praticiens, ont pour eux le tact, c'est-à-dire ils ont la main heureuse, ce qui leur suffit.

Nous devons blâmer la conduite d'un médecin qui, en présence de certaines découvertes scientifiques qu'il se refuse à accepter, veut se persuader et faire croire aux autres, que l'ancienne médecine repose sur des bases solides et qu'on est parfaitement d'accord sur les questions principales (1).

§ 8. Des différentes manières d'envisager le principe des contraires.

Malgré la divergence d'opinions qui existent sur ce principe, tout le monde est d'accord sur son but qui consiste à amener un état contraire à celui de la maladie, c'est-à-dire la santé. Mais c'est précisément la trop grande latitude du principe qui a donné lieu aux diverses interprétations.

(1) *Vertrauliche Briefe an einen deutschen Staatsmann*, II Heft, 13ter Brief.

L'antipathiste, dit Hahnemann (1), s'attache à un seul symptôme, celui dont le malade se plaint le plus et prescrit contre lui un remède connu pour produire un effet directement contraire; ainsi la douleur sera combattue par l'opium, parce que cette substance engourdit la sensibilité; la constipation par des laxatifs, la diarrhée par des astringents, la brûlure par des réfrigérants. Mais ce mode curatif est simplement *palliatif :* car les symptômes reparaissent au bout d'un certain temps et exigent une dose plus forte du médicament, ce qui est un danger. On voit que Hahnemann a envisagé la méthode antipathique comme médication symptomatique dans le mauvais sens, et telle qu'elle est généralement pratiquée. Cependant elle peut aussi amener la guérison; voici comment :

1° Ou le remède antipathique convient, par hasard, à l'état général. Ainsi l'opium fait souvent disparaître la douleur, non parce qu'il est un antispasmodique, mais parce qu'il correspond à un état qui se caractérise par des symptômes de douleur. Dans ce cas, le remède antipathique est un véritable *homoïon ;*

2° Ou bien le remède antipathique, en stimulant certaines actions vitales, excite en même temps la puissance propre de l'organisme; il guérit alors d'une manière indirecte.

Werber a envisagé la méthode antipathique sous le point de vue des effets alternants. C'est ainsi que la rhubarbe guérit la constipation (2) et la diarrhée,

(1) *Organon*, traduction de Jourdan, § 57.

(2) *Hygea*, B. 1, S. 164, et *Entwickelungs geschichte der Physiologie u. Medicin*, Bd. 1.

quand les symptômes et causes propres à ces deux états appellent ce remède. Ce n'est que d'après cette manière de voir qu'on peut ranger certains remèdes dans la catégorie des médicaments antipathiques, car dans le fait ils appartiennent aux semblables. Nous pensons comme Helbig, Werber, Kurtz et autres, que l'on ne peut, en réalité, isoler les effets alternants, pas plus que les effets primitifs et consécutifs. Il est donc impossible de soutenir jusqu'au bout l'idée de Rau (1) et de Schrœn (2), qui font jouer le plus grand rôle à l'effet consécutif dans la méthode antipathique.

Envisagée comme médication palliative, ou à proprement parler, comme médication symptomatique, la méthode antipathique doit être repoussée. Le médecin qui connaît un autre mode de traitement, n'aura recours à elle que dans des cas extrêmes, dans ceux où, par exemple, l'incurabilité, la complication des phénomènes d'une maladie s'opposent à l'emploi d'un traitement direct, etc. (3). Selon les circonstances, toute médication peut être palliative, si l'on juge simplement par le résultat. Dans le traitement homœopathique même, la maladie réapparaît quelquefois en partie ou en totalité, ce qui prouve précisément qu'on n'a pas encore saisi ou pu saisir le point affecté.

Parfois le médecin homœopathiste se trouve réduit à ne pouvoir combattre que les phénomènes les plus pénibles et à ne pouvoir soulager le malade que momentanément et dans une certaine mesure. C'est de cette façon

(1) *Ueber den Werth des homœopath. Heilverf.*, S. 95, et seqq.
(2) *Naturheilprocesse*, Bd. II, S. 37, ff.
(3) J. W. Arnold, dans *Hygea*, IX, 365.

qu'il peut diminuer par l'*arsenic* et le *charbon* les douleurs brûlantes et lancinantes du cancer; l'antipathiste, au contraire, administre la morphine pour réduire la douleur à une insensibilité temporaire.

Si l'ancienne médecine n'a pas admis en principe général ce mode de traitement symptomatique, cependant beaucoup de médecins de cette école l'ont adopté sous le nom de médecine rationnelle.

Par conséquent, le principe des contraires se base essentiellement sur l'idée du contraste entre la santé et la maladie, et la pratique de la méthode antipathique n'est en grande partie qu'une dégénération de cette idée, une transformation en médication symptomatique, dans la plus mauvaise signification de ce terme.

Nous le répétons encore : la méthode antipathique ne peut reposer sur l'idée de l'effet consécutif des médicaments; car en regardant comme Helbig (1), Werber, Piper (2) et autres, l'action des médicaments comme un ensemble, nous sommes forcé d'y admettre des états opposés.

§ 9. Limites de la méthode antipathique. — Exemples. — Conséquences.

Comme on manquait de connaissances étendues et positives sur les médicaments, et que la pathologie et la thérapeutique ne reposaient que sur la doctrine des qualités, il était inévitable de voir tomber la médecine dans les indications générales qui sont devenues les véritables leviers de la méthode antipathique. De là, comme

(1) *Die Macht der Aehnlichkeit;* Dresden, 1843.
(2) *Hygea*, Bd. XII, 488.

conséquence forcée, sa transformation en médication symptomatique que nous avons indiquée à la fin du paragraphe précédent.

L'antipathiste, eu égard aux indications générales que lui fournit la doctrine des qualités, prend de préférence une action vitale pour objet de son activité. Ainsi l'indication générale consiste, dans le typhus, à exciter l'activité du foie par le calomel (1), à évacuer par des sels les matières âcres, viciées (2), et à traiter cette maladie par la quinine (3) comme une fièvre intermittente. C'est cette même indication générale qui a fait dire à Liebig que la quinine doit son efficacité dans le typhus à son affinité avec la masse du cerveau.

Cette méthode exige l'emploi continuel de médicaments à doses fortes et souvent répétées. Elle a souvent pour suites une surcharge de médicaments et une maladie médicamenteuse, ou même la complication de celle-ci avec la maladie qui n'a pas été anéantie.

La violence à laquelle l'organisme doit être soumis pour amener un changement dans la qualité de la maladie, nécessite souvent l'usage « d'un traitement énergique, » ou bien « d'une médication héroïque. »

Une autre conséquence est la nécessité où se trouve souvent l'antipathiste de varier à chaque instant les remèdes dont il fait usage. De là cette thérapeutique compliquée et irrationnelle des médecins sans idées, sans ta-

(1) *Sicherer*, *Rœsch*, etc.

(2) Thérapeutique des médecins français.

(3) Thérapeutique des médecins français et allemands, nommément des chimiatres de l'école de Liebig, qui sont des iatrochimistes inverses.

lent. Les « formulaires » et les « traitements formulés d'avance pour telle ou telle maladie » favorisent beaucoup cette tendance funeste.

L'emploi simultané d'un grand nombre de médicaments est encore le résultat de cette méthode ; la médecine antipathique ne saurait s'en passer ; il faut qu'elle en accepte le préjudice ou qu'elle renie son origine. L'antipathiste ne peut que prêcher la simplicité ; il lui est impossible de la mettre en pratique, à moins qu'il ne fasse rien, ou qu'il n'ait recours à la méthode soi-disant expectante. Mais alors il aura cessé d'être antipathiste, et même d'être médecin dans la stricte acception du terme. — Ce que ces hommes appellent culte de la nature n'est que de la fantasmagorie.

§ 10. Méthode homœopathique.

Ce fut en traduisant le *Traité de Matière médicale* de Cullen, et notamment l'article sur le quinquina, que Hahnemann conçut la première idée de l'homœopathie (en 1790). Peu satisfait des nombreuses explications qui étaient données sur l'action du quinquina, il pensa alors que cette substance ne guérissait la fièvre intermittente, que parce qu'elle possède la propriété de déterminer cette maladie chez des individus impressionnables, mais du reste bien portants. Il ne tarda pas à féconder cette idée. En 1796, il publia, dans le Journal de Hufeland (Bd. 2, Stück 3), un « Essai sur un nouveau principe » pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales (1).

(1) V. *Kleine Schriften* Hahnemann's, Bd. 1, S. 135.

Ce travail doit être regardé comme le pivot sur lequel tourne l'homœopathie; aussi importe-t-il au lecteur d'en connaître la substance.

Hahnemann, après avoir parlé d'abord de la chimie et de l'influence qu'on lui a accordée dans la matière médicale, démontre que cette science ne nous révèle nullement les forces curatives et les effets des médicaments. Cet axiome est encore applicable de nos jours, bien que la chimie ait fait depuis cette époque des progrès étonnants. Actuellement elle élève de nouveau ses prétentions et cherche à dominer la médecine.

Hahnemann n'admet pas non plus qu'on puisse parvenir à apprécier les vertus curatives d'un médicament inconnu, en le mélangeant avec du sang tiré des veines, ou en injectant ce mélange dans la veine d'un animal, ou en l'introduisant dans la bouche.

Il parle dans le même sens des caractères extérieurs sensibles et de l'affinité botanique. La saveur amère, dit-il, est et peut être de nature bien différente; chaque famille de plantes et même chaque genre peut renfermer des éléments très-divers; de façon qu'on ne saurait conclure à l'avance de l'affinité botanique à l'affinité médicinale.

Bien que Hahnemann reconnaisse souvent qu'il y a conformité dans beaucoup de cas, et bien que les recherches postérieures aient amené des résultats souvent opposés à ceux d'alors, cette question n'a rien perdu de son importance, et, malgré tous les progrès, on est forcé de s'associer à l'opinion de l'auteur de « l'Essai. »

Hahnemann ne veut pas abandonner au hasard la découverte des forces curatives des médicaments : il exige qu'elle se fasse rationnellement. Expérimenter sur des

malades, c'est « jouer aux dés. » En général, il ne parle pas d'essais à faire sur des malades avec des remèdes inconnus, mais bien d'essais purs. « Il ne nous reste rien autre qu'à essayer sur le corps humain lui-même, mais dans son état de santé, les remèdes que nous voulons examiner. » Agir ainsi, c'est demander à la nature la règle à suivre.

En dehors de ces expériences rationnelles sur des personnes en santé, Hahnemann demande encore que l'on profite des observations fournies par les auteurs sur l'action des substances médicamenteuses et des poisons pris par imprudence ou par ignorance. La même recommandation s'applique aux cas dans lesquels une substance énergique a été prise mal à propos, ou à une trop forte dose, soit comme remède domestique, soit comme médicament contre une maladie légère ou facile à juger. Un recueil complet de ces notices, pourvu qu'elles fussent authentiques, serait pour lui le « code fondamental de la matière médicale» qui indiquerait le remède qu'on pourrait appliquer avec autant de succès que de certitude dans un cas donné. Voici comment il explique le principe, ou, comme il dit, la clef de l'application du remède rationnel et convenable auquel il donne le nom de « spécifique : »

« Tout médicament actif détermine dans le corps humain une espèce de maladie particulière qui est d'autant plus prononcée et violente, que le médicament est plus actif. » Il conseille d'imiter la nature qui parfois guérit une maladie chronique (1) au moyen d'une autre. Dans

(1) La théorie de Hahnemann, très-imparfaite à cette époque, partait tout d'abord de la considération des maladies chroniques.

la maladie qu'on se propose de guérir, il faut employer le médicament qui est apte à provoquer une autre maladie artificielle aussi semblable que possible à la première. Le remède semblable l'emporte sur la maladie et la fait disparaître.

A l'appui de sa théorie, Hahnemann cite un grand nombre de substances médicamenteuses qui, d'après leurs effets purs, c'est-à-dire observés sur le corps sain, ont été employées avec succès dans des maladies analogues. Il parle déjà des effets directs et indirects du remède (effets primitifs et consécutifs) : les premiers sont le commencement de son action et passent peu à peu aux seconds qui représentent d'ordinaire l'état opposé. Ainsi, par exemple, l'opium détermine d'abord l'exaltation de l'action cérébrale, puis la dépression.

Le principe de la *similitude*, issu de cet essai, devint pratique; il n'avait pu l'être jusqu'alors, puisqu'il lui manquait le seul fondement sur lequel il pût s'affermir, savoir, l'essai pur, ce guide qui conduit au contre-essai sur le malade.

Le premier pas était fait pour établir le principe : guérir le semblable par le semblable, *similia similibus curantur;* mais le mot *homœopathie* ne parut que plus tard.

§ 11. Développement ultérieur du principe de Hahnemann.

Ce ne fut que plusieurs années plus tard que Hahnemann se prononça d'une manière plus nette et plus étendue sur le principe qu'il avait émis dans son Essai et auquel, disait-il, il manquait une explication synthétique,

parce qu'il ressemblait trop à une formule générale analytique et stérile.

Dans sa « Médecine de l'expérience » (1805) (1), il l'explique de la manière suivante : deux irritations ayant une grande analogie l'une avec l'autre, ne peuvent subsister simultanément dans le corps : la plus forte éteint et anéantit la plus faible d'une force analogue. Il cite comme exemple la vaccine qui disparaît à la suite de l'invasion d'une variole, et qui reparaît après la cessation de cette dernière. Lorsque deux maladies dissemblables se rencontrent, celle qui a été suspendue pendant quelque temps, reparaît, dès que celle qui l'avait vaincue, a terminé son cours naturel. C'est ce qui arrive, par exemple, quand une variole survient dans le cours d'une affection morbillaire.

Voici la forme que Hahnemann donne au principe contenu dans le paragraphe précédent : « Pour *guérir*, il faut opposer au stimulus morbide contre nature, existant dans le corps, un médicament convenable, c'est-à-dire une autre puissance morbide, d'une action très-semblable à celle de la maladie. — Mais il faut d'abord éprouver sur des sujets bien portants l'action des médicaments dont chacun détermine d'une manière particulière une suite de symptômes spécifiques. » Hahnemann distingue ici de nouveau, comme dans le paragraphe précédent, l'effet primitif et l'effet consécutif : il donne le nom de maladie positive aux premiers effets qu'éprouve l'homme sain, après avoir pris le re-

(1) *Exposition de la doctrine médicale homœopathique*; Paris, 1845, page 318.

mède. Ce sont ces effets primitifs qui ont la plus grande ressemblance avec la maladie que l'on veut guérir. Il appelle cette manière de guérir *radicale* et *curative*.

Hahnemann attribue au médicament semblable une puissance tellement grande qu'aucun stimulus morbide ne saurait la vaincre (1). Cette proposition est d'autant plus remarquable qu'elle contribua sans aucun doute, non-seulement à maintenir, mais encore à augmenter la confiance extraordinaire qu'il avait dans la plus petite puissance médicinale ; aussi, comme nous le verrons plus loin, il n'hésita point à attaquer les maladies les plus graves par la plus faible quantité du médicament semblable, convaincu qu'il était qu'elle vaincrait la maladie.

§ 12. Principe de Hahnemann dans l'Organon et plus tard.

L'Organon de Hahnemann (1re édition, 1810) contient les mêmes enseignements que sa « Médecine de l'expérience, » seulement ils sont plus développés. — Tout médicament est une puissance morbifique ; tous les véritables remèdes ne sont que des puissances capables de produire dans l'organisme une maladie artificielle analogue, et de faire cesser et anéantir, au moyen de celle-ci, la maladie naturelle semblable (Organon, 1re édit., 1810, § 32). — En administrant un médicament semblable, on inocule, pour ainsi dire, une affection semblable (ὁμοιον παθος), une maladie artificielle (§ 83).

L'introduction à l'Organon renferme un grand nombre d'observations tirées des ouvrages de médecins ;

(1) *Kleine Schriften*, II, 26.

il prouve que ceux-ci agissent souvent d'après le principe homœopathique, sans le savoir et même sans s'en douter (1).

Hahnemann donna dans la suite une explication scientifique du principe homœopathique, sans cependant y attacher une grande importance (Voy. *Organon*, 5e édit., § 28). — Toute maladie (à moins qu'elle ne soit du domaine de la chirurgie), provient uniquement « d'un désaccord morbide particulier de notre force vitale sous le rapport de la manière dont s'accomplissent les sensations et les actions. » En conséquence la guérison homœopathique a pour effet « d'attirer à la force vitale troublée par la maladie naturelle, au moyen d'un médicament analogue semblable, une affection artificielle mais un peu plus forte, qui se substitue à l'irritation morbide naturelle, semblable et plus faible. La force vitale instinctive, après avoir été soumise à l'action médicamenteuse semblable et plus forte, n'est plus malade que de l'affection médicinale. Elle déploie une plus grande énergie contre l'irritation médicinale dont elle ne tarde pas à triompher à cause de la courte durée de cette dernière; en sorte que la maladie artificielle plus forte qui s'était substituée à la maladie naturelle plus faible, disparaît. L'organisme se trouve ainsi débarrassé de l'une et de l'autre.

Hahnemann, à l'appui de son opinion, cherche de plus à prouver que les puissances morbifiques artificielles (les médicaments) agissent dans tous les temps, dans tou-

(1) J'ai réuni aussi une collection semblable de remèdes homœopathiques involontaires; *V.* mes *Frescogemælde*, II, 141; et J. O. Müller fait connaître bon nombre de faits analogues tirés des œuvres d'Hippocrate, etc. *Oesterreich. Zeitsch.*, III, 514, ff.

tes les circonstances et sur tout homme vivant, tandis que les autres puissances morbifiques n'agissent sur l'organisme que lorsqu'il y existe une disposition qui leur est favorable.—L'action du médicament se fait sentir d'une manière absolue, elle produit dans l'organisme les symptômes qui lui sont propres, et celui-ci dans toutes les circonstances est contraint de se laisser infecter par la maladie médicinale (*ibid.*, § 32). — C'est d'après cette propriété du médicament homœopathique, d'affecter tout organisme humain, que Hahnemann a été conduit à admettre la puissance absolue des remèdes sur la maladie naturelle et, en général, la causalité absolue des substances médicinales (*ibid.*, § 33).

§ 13. Suite. Allopathie et homœopathie.

Aux deux cas (voy. plus haut § 11) qui peuvent se présenter dans la coïncidence de deux maladies, Hahnemann en ajouta plus tard un troisième.

1. Les deux maladies qui viennent à se rencontrer sont dissemblables et de force égale, ou bien la plus ancienne est la plus forte; alors la nouvelle est repoussée par l'ancienne. Exemple : une épidémie régnante n'attaque pas les sujets affectés d'une maladie chronique.

2. Ou bien la maladie dissemblable nouvelle est la plus forte et triomphe de l'ancienne. L'épilepsie, par exemple, est suspendue aussi longtemps que dure une teigne qui est survenue. La guérison n'a lieu d'aucun côté, parce qu'il n'y a pas de ressemblance entre les deux maladies. La maladie nouvelle se comporte vis-à-vis de l'ancienne comme quelque chose d'étranger, qui n'a, en

général, aucun rapport intime avec elle (ἀλλοιον παθος).

3. Enfin, après une longue durée d'action, la maladie nouvelle s'allie à la maladie existante, dissemblable, avec laquelle elle forme une complication. Un vénérien, par exemple, peut être affecté de la gale.

Dans tous ces cas, dit Hahnemann, la guérison n'a pas lieu; dans les deux premiers seulement il y a suspension temporaire de la maladie. C'est ce qui est imité, dit-il, par l'ancienne médecine. Comme les remèdes que celle-ci emploie n'ont pas de rapport de ressemblance avec la maladie qu'on veut guérir, mais lui sont au contraire tout à fait étrangers (ἀλλοιον), Hahnemann réunit sous le nom d'*allœopathie* (allopathie) tous les modes thérapeutiques qui ne reposent pas sur son nouveau principe.

Il rejeta presque généralement ces trois cas qu'il regardait comme les principes fondamentaux de la médecine soi-disant rationnelle, à cause de leur impuissance à amener une guérison radicale. Ensuite il recommandait le procédé homœopathique suivant, comme le meilleur.

« Il en est tout autrement, dit-il, quand deux maladies semblables se rencontrent dans l'organisme. La plus faible est toujours anéantie par la plus forte, parce que celle-ci, à cause de sa ressemblance d'action, s'adresse de préférence aux mêmes parties de l'organisme que la plus faible; celle-ci est alors anéantie, parce que le stimulus le plus fort l'emporte sur elle. »

Dans l'édition suivante de l'Organon (5e édit.), le langage de Hahnemann n'est pas le même; car il dit au contraire, que le remède homœopathique doit être plus faible que la maladie. — A une époque postérieure Hahnemann

s'est efforcé de donner une base scientifique à sa théorie, en expliquant les phénomènes de la guérison homœopathique (*Maladies chroniques*, 2e édit., vol. III). Le remède, dit-il, a pour but de rendre le principe vital morbide prépondérant sur la maladie, pour la détruire. — Le remède homœopathique ayant produit la maladie parfaitement semblable, le principe vital est obligé, s'il veut vaincre la maladie et recouvrer dans l'organisme son ancienne suprématie, de développer une énergie plus grande. — Le remède homœopathique provoque un accroissement apparent de la maladie, qui s'efface dès que la puissance vitale a repris sa prépondérance, et qu'on n'administre plus de médicament.

§ 14. Coup d'œil rétrospectif sur les paragraphes précédents.

Hahnemann a compris la nécessité d'une base scientifique pour le principe homœopathique. Ses successeurs, comme nous le verrons bientôt, ont voulu donner une interprétation différente de ce principe; mais on peut dire qu'ils sont partis du même point que leur maître, de sorte qu'il n'existe à cet égard aucune divergence d'opinions.

Si nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur Hahnemann, nous voyons qu'il pose comme condition indispensable d'arriver à l'appréciation des médicaments, d'en essayer les effets sur des individus en santé, avant d'en faire l'application au lit du malade. Et c'es le tableau même de ces effets qu'il regarde comme la base de la médication rationnelle, de la guérison que l'homœopathie seule peut amener.

Dans son « Essai » Hahnemann fait déjà connaître, comme fruit de sa propre expérience et de celle d'autres médecins, un grand nombre de remèdes d'après leurs effets purs, c'est-à-dire d'après les phénomènes observés sur des sujets bien portants, et en général dans des circonstances favorables à leur appréciation. En 1805, il fit paraître sur ce sujet un petit ouvrage (1) qui servit de base à celui qu'il publia plus tard sous le nom de « Matière médicale pure » (2).

Le « Code » des remèdes essayés sur des sujets sains, c'est-à-dire des effets médicamenteux purs, résultats de l'observation, fut considéré en même temps par lui comme un code de thérapeutique. L'examen des maladies produites sur des hommes en santé par des médicaments, et déterminées par l'expérimentation physiologique, comparées aux autres maladies avec lesquelles elles ont de l'analogie, le conduisit à ces conclusions : dans un cas déterminé, le remède convenable, correspondant et véritable doit être à même de produire, chez le sujet sain, une maladie correspondante, semblable, analogue : *le semblable guérit le semblable ;* le remède oppose une maladie semblable (un ὁμοιον) plus forte ou plus faible à la maladie (au παθος) ; — la médication homœopathique est la seule véritable.

Avant d'entrer tout à fait dans le sujet, nous allons voir, comment Hahnemann est arrivé à employer

(1) *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis ;* Lipsiæ, 1805. 2 vol. in-8.

(2) *Traité de matière médicale pure ;* traduit de l'allemand sur la 2e édition, par A. J. L. Jourdan ; Paris, 1834. 3 vol. in-8.

les mots « homœopathie » et « homœopathique (1). »

§ 15. Manière dont Hahnemann désigne le principe.

On voit en lisant les ouvrages de Hahnemann, qu'il a puisé un grand nombre de faits ainsi que des appuis à ses théories, dans les écrits de ses devanciers dont les principes sont néanmoins différents des siens. Il rattache par là ses découvertes au passé. Ainsi nous trouvons chez lui des aperçus historiques sur le principe de la similitude, tel qu'il se rencontre dans les œuvres d'Hippocrate et des auteurs qui vinrent après lui, de même que des notions historiques sur la nécessité de faire l'essai des médicaments sur des individus en santé.

Le but de ses efforts était de découvrir les effets purs des médicaments, les phénomènes qu'ils déterminent, les conditions sous lesquelles ils sont produits, leurs rapports avec certains systèmes et organes, enfin les troubles qu'ils amènent dans les fonctions. — Hahnemann, en donnant à l'expérimentation une large part dans la matière médicale, a fait précisément ce que font les médecins modernes, c'est-à-dire qu'il a assigné à la méthode exacte sa véritable place dans la matière médicale qui jusqu'alors avait été faussée et livrée au hasard.

En rattachant tout d'abord sa doctrine aux remèdes spécifiques de l'ancienne école, il attribua, dans les premières années aux remèdes « spécifiques » le même

(1) V. *Hygea*, XVII, 209. *Historische Nachweisung über den Gebrauch des Wortes* « specifisch ».

sens qu'il donna plus tard aux remèdes « homœopathiques » ; il appela curatifs ou positifs les remèdes qui produisent un effet semblable (les *similia*), par opposition aux remèdes antipathiques ou énantiopathiques. De 1796 à 1808 (1) il se servit presque exclusivement du mot « spécifique » et jamais du mot « homœopathique ». Ce n'est qu'en 1808 que ce dernier parut dans ses écrits, puis dans l'Organon ; il devint peu à peu un terme fixe sans que cependant le mot spécifique fût entièrement exclu. Il a même employé de temps en temps les expressions « homœopathico-spécifique » ou bien « specifico-homœopathique ».

Le mot « homœopathique » a été le plus généralement adopté, et c'est sous ce nom que l'école de Hahnemann a pris son développement. Nous allons maintenant examiner ce que Hahnemann entendait par le mot « spécifique » dont il s'est servi si longtemps.

CHAPITRE III.

L'HOMŒOPATHIE COMME DOCTRINE DE LA SPÉCIFICITÉ.

§ 16. Sens donné par Hahnemann aux remèdes spécifiques.

Les auteurs de l'ancienne médecine qui ont parlé de maladies spécifiques et des moyens spécifiques employés pour les combattre, nous fournissent à ce sujet des points

(1) *Kleine Schriften*, I, 87, 27.

d'appui très-insuffisants. D'après eux, une maladie spécifique a un caractère déterminé invariable, mais qui peut se manifester sous des formes très-diverses. Ainsi la scrofule, la goutte, la syphilis, etc., sont des maladies spécifiques permanentes, dont le caractère et la forme seules sont variables, et qu'on doit combattre par des remèdes permanents qui correspondent à toutes leurs formes, périodes, etc., enfin à toutes les modifications et individualités possibles. Les partisans de cette doctrine attaquent la scrofule par l'iode, par l'huile de foie de morue, par les feuilles de noyer ou par d'autres remèdes, ou bien encore par un mélange quelconque en vogue. C'est la pratique encore suivie de nos jours, et l'on voit les médecins employer successivement dans les maladies ces prétendus spécifiques.

Mais la tendance d'Hahnemann était diamétralement opposée à celle que nous venons d'exposer. Tandis que l'ancienne école généralisait ses maladies et remèdes spécifiques, Hahnemann, subordonnant le particulier au général, particularisait et individualisait. Il pensait que les maladies dans leurs phénomènes, et les médicaments dans leurs effets, n'étaient pas tellement circonscrits pour pouvoir être classés, comme les plantes, en familles, en genres et en espèces. Bien au contraire, tout était pour lui individuel et spécial; il envisageait chaque cas particulier dans sa nature propre et d'après son caractère et sa forme.

§ 17. Preuves à l'appui de ce qui précède.

Dans son « Essai », Hahnemann déclare (1) être loin

(1) *Kl. Schriften*, I, 147.

d'espérer trouver un remède absolument spécifique contre telle ou telle maladie surchargée, en général, de ces descriptions fatigantes d'accidents accessoires, de ces déviations, de ces irrégularités que les pathologistes aiment à ajouter à leur caractère essentiel et auxquelles ils donnent une si grande importance. Il ne pense pas qu'il existe de pareils remèdes et nie même qu'il puisse y en avoir pour certaines maladies, dans le sens étendu que leur donne la pathologie vulgaire. Il ajoute cependant qu'il y a autant de spécifiques que de différents états dans chaque maladie, et se place ainsi au point de vue du médecin qui individualise. C'est pour cela que les *similia* ne doivent pas être appliqués au genre ni à l'espèce de maladie, mais bien à chaque cas isolé suivant toutes les particularités qui le caractérisent.

Ce point est d'autant plus important, qu'il confond les adversaires d'Hahnemann qui ont cru lui faire une concession en mettant simplement l'homœopathie à la remorque des spécifiques de l'ancienne école. C'est surtout Hufeland qui a contribué à faire valoir cette opinion. D'après cet auteur, le principe fondamental de l'homœopathie conduit à la découverte des remèdes spécifiques, dans le sens de la vieille école qui regarde comme spécifiques le quinquina dans la fièvre intermittente, le mercure dans la syphilis, le soufre dans la gale. Mais il résulte à l'évidence de ce qui précède, que Hahnemann ne songeait nullement à une pareille spécificité générale; il se prononce au contraire très-clairement sur la valeur du quinquina dans la fièvre intermittente, et sur celle du mercure dans la syphilis. Il est probable, dit-il, que

l'une et l'autre substance sont des spécifiques lorsque ces maladies se présentent à l'état pur, c'est-à-dire exemptes de toutes complications. Il indique encore, dans la fièvre intermittente, d'autres *similia* appropriés aux divers états de cette affection.

Hahnemann, sans vouloir suivre la route tracée par la vieille école, rend néanmoins justice aux médecins qui, au lieu d'aller à la recherche de remèdes palliatifs, se sont efforcés d'en trouver qui aient une action spécifique. Ces hommes, dit-il, méritent les plus grands éloges; seulement il regrette qu'ils aient manqué d'un guide certain pour arriver à leur but et que le hasard seul les y ait conduits; car l'expérimentation sur des sujets en santé est le guide le plus sûr, pour apprécier l'action spécifique des remèdes et en faire l'application à la maladie correspondante analogue, en se basant, non sur des conjectures, mais sur des raisons légitimement établies.

Ainsi ce n'est que par ce moyen qu'on peut arriver à la connaissance des véritables spécifiques. A l'appui de son opinion il cite l'*ellébore blanc* comme spécifique contre le vomissement aqueux, *drosera* contre la coqueluche, le *sublimé corrosif* contre la dysenterie automnale, etc.

Qu'on ne se figure pas cependant qu'avec de pareilles données il faisait un retour à la pathologie de l'ancienne médecine. Son intention était de désigner seulement ces remèdes comme spécifiquement utiles dans les formes du vomissement aqueux, de la coqueluche, de la dysenterie qu'il avait observées lui-même. D'un autre côté, il faisait ressortir la nécessité d'en-

visager chaque cas particulier selon son individualité, et de comparer dans les maladies épidémiques le plus grand nombre de cas possible, de manière à avoir sous les yeux le tableau de l'épidémie tout entière, pour choisir parmi les remèdes connus celui qui serait le mieux approprié à chaque cas. Il était loin de croire qu'un prétendu spécifique pût convenir à tous les cas du typhus, comme l'enseignent les médecins de la vieille école, qui, d'après leurs différentes théories, attribuent cette spécificité tantôt au chlore, tantôt à la quinine, ou aux excitants volatils; au contraire, il distinguait le typhus d'après ses modifications, et sous ce point de vue, *bryone* et *rhus* furent spécifiques dans l'épidémie qui sévissait après la bataille de Leipzic. C'est qu'il avait reconnu dans l'image physiologique de ces médicaments le démon pathologique du typhus, tandis que dans un typhus antérieur il trouvait ces mêmes propriétés spécifiques dans *nux vomica* (1).

§ 18. L'homœopathie est la doctrine de la recherche et de l'administration rationnelle des remèdes spécifiques véritables. — De l'homœopathie involontaire. — Exemples.

Malgré cela Hahnemann, nous devons en convenir, regardait plusieurs maladies comme de grandes unités et recommandait contre chacune d'elles un remède déterminé, un *simile* dans un sens très-étendu. Ainsi il dit (*Maladies chroniques*, vol. I, pag. 6, 1re édition), que l'homœopathie seule est la première qui ait appris à guérir par des remèdes homœopathiques à effet spécifique, la

(1) *Kleine Schriften*, II, 78 et 155.

fièvre scarlatine lisse de Sydenham, le pourpre miliaire des auteurs modernes, la coqueluche, la sycose, la dysenterie automnale. Dans ces deux dernières maladies, non-seulement drosera et le sublimé corrosif se sont montrés utiles, mais encore d'autres remèdes, suivant la diversité des phénomènes. Car les maladies se manifestent sous des formes différentes, et ce qui a été dit du typhus, s'applique également à la scarlatine de Sydenham et au pourpre miliaire, contre lesquels d'autres remèdes que la belladone et l'aconit ont été efficaces dans quelques circonstances. Dans la scarlatine, par exemple, ce n'est pas l'exanthème seul qui doit déterminer le choix du remède, mais bien l'ensemble des phénomènes, notamment des phénomènes caractéristiques, comme nous le verrons plus loin. Il en résulte que dans la scarlatine épidémique tantôt un remède, tantôt un autre amènent un bon résultat : preuve évidente qu'aucune forme de maladie n'est tellement permanente, qu'on puisse d'avance et pour tous les cas, déterminer le *simile*, le spécifique convenable

Il est d'une nécessité absolue que les médecins qui agissent d'après le principe homœopathique-spécifique, n'oublient pas le cas particulier, en s'occupant de la forme de la maladie. Les notes, quoique incomplètes, recueillies au lit du malade sur les effets purs des médicaments, leur serviront de point d'appui et les guideront dans le choix qu'ils devront faire des médicaments homœopathiques. C'est pourquoi un auteur a donné à ceux-ci le nom de spécifiques « concrets » (1).

(1) *Voy.* Schroen, *Naturheilprocesse und Heilmethoden*, Bd. 2.

L'homœopathie repose essentiellement sur l'expérimentation physiologique des médicaments; elle est la doctrine qui nous initie à la connaissance et à l'emploi rationnel des remèdes spécifiques.

La doctrine homœopathique ou spécifique, tout en envisageant le cas individuel, doit en même temps s'occuper de ce qu'il y a de général, de commun dans beaucoup de circonstances. Mais elle ne doit pas se contenter de ces généralités, ou pour mieux dire, de ces platitudes de l'ancienne école; elle ne dira pas : tel ou tel remède agit sur telle ou telle muqueuse; mais elle s'efforcera de démontrer, quels sont les symptômes qui doivent exister pour que le *zinc*, la *pulsatille*, le *mercure*, le *salmiac*, par exemple, agissent sur les muqueuses. Il faut donc, pour cela, que nous connaissions l'action entière du remède sur l'organisme.

L'ancienne médecine ne dit rien de vrai sur les spécifiques; elle désigne seulement sous ce nom tous les remèdes dont elle ne peut expliquer les effets. Comme si l'on pouvait, en général, rendre compte du mode d'action des puissances médicinales, comme si l'on pouvait mieux expliquer l'action du mercure dans le typhus que dans la syphilis !

C'est pourquoi la doctrine homœopathique est aussi celle des médicaments spécifiques rationnels (1). Elle rejette, en conséquence, tout ce qui a été dit sur l'emploi des remèdes spécifiques, basé sur la théorie de l'essence de la maladie; elle regarde ces idées

(1) Hahnemann donnait d'abord à l'Organon le titre de *Médecine rationnelle*. Les termes *homœopathico-spécifique*, ainsi que *spécifico-rationnel*, appartiennent primitivement à Hahnemann.

comme irrationnelles, tant que ces médicaments n'auront pas été étudiés dans leurs effets purs. Ce n'est qu'alors qu'ils peuvent être appliqués comme *similia* spécifiques.

Bien que l'ancienne école, dans la recherche des remèdes spécifiques, se fût efforcée de remplir les grandes lacunes qui existent dans la matière médicale, elle ne put cependant y réussir, faute des moyens qui conduisent à leur découverte. Elle n'avait d'autre guide que la pathologie, et c'était par elle qu'elle cherchait en vain des médicamentscorrespondant aux genres et aux espèces de maladies. L'homœopathie seule, aidée de la pharmacodynamie, pouvait convertir cette méthode fautive en méthode rationnelle. C'est donc avec raison que Hahnemann a dit: Le remède le plus convenable, le plus certainement homœopathique, est le plus efficace, le remède spécifique (1).

§ 19. Défenseurs et adversaires de l'homœopathie comme doctrine de la spécificité. — Discussion sur des noms.

Les mots « homœopathie » et « spécifique » ont été le sujet de nombreuses discussions, souvent très-violentes. Les partisans du premier ont dit qu'il désignait mieux l'objet, qu'il était le plus connu, etc., tandis qu'au contraire le mot spécifique n'était qu'un retour, une concession faite à l'ancienne médecine.

Ce dernier reproche trahit une ignorance profonde de l'état des choses. On ne saurait non plus admettre que l'homœopathie, dépouillée de son dynamisme outré, de sa théorie de la psore, etc., retombe par sa « spéci-

(1) *Organon*, 5e éd., p. 203.

ficité » dans celle de l'ancienne médecine. Cela est d'autant moins possible que cette école ne se base pas sur l'essai physiologique des médicaments; dès qu'elle le fait, elle appartient, par cela même, au domaine du *simile*.

Du reste la vieille école a eu depuis longtemps le loisir de comprendre, que dans la plupart des cas où elle rend des services, elle le doit à l'emploi des remèdes produisant un effet semblable, et que l'homœopathie involontaire est son meilleur auxiliaire. Dès qu'il est question dans un ouvrage de l'effet déterminé d'un remède, on est sûr que c'est un *simile* auquel on a donné le nom d'antispasmodique, d'antarthritique, d'antiscrofuleux, etc. Ainsi la *pulsatille*, employée par les médecins de cette école contre la coqueluche est, un *simile* qui cependant ne convient par son caractère qu'à certains cas de cette maladie. L'*ipécacuanha* est efficace dans les vomissements, non parce qu'il est un antispasmodique, un antigastrique, etc., mais parce qu'il est le remède semblable dans certains cas de vomissement. L'ancienne école emploie contre la chorée la *stramoine*, parce que cette substance détermine chez des personnes bien portantes des convulsions analogues; *rhus* provoque et guérit l'ophthalmie; *arsenic.*, les fièvres; *secale*, les paralysies; *arnica*, les hémorragies des poumons; *colocynth.*, les diarrhées; *opium*, les aliénations mentales, les convulsions, les paralysies (du canal intestinal, par exemple); *ammoniac.*, la faiblesse de la vue; *indigo*, les convulsions; *sabina*, des hémorragies utérines; *mercur.*, produit des ulcères qui ont une grande analogie avec les ulcères syphilitiques (1); *china* provoque et guérit la

(1) Le docteur Léon Simon fils a soutenu sur ce sujet, en 1847, une

fièvre intermittente (1) ; *arsenic*, des ulcères; *aconit*, les inflammations; *rheum*, les diarrhées; *hep. sulph.*, des accès de croup; *hyosc.*, le catarrhe; *nitr.*, la pneumonie; *bellad.*, l'angine, etc. La cause de ce malentendu tient précisément à ce qu'au lieu de bien préciser les symptômes de l'angine, de la pneumonie, de la diarrhée, etc., on s'en rapporte, pour le traitement, à des hypothèses plus ou moins invraisemblables. Un médicament, par exemple, convient dans telle ou telle circonstance, aussitôt on l'érige en remède souverain; mais dès qu'on voit qu'il n'est pas approprié à tous les cas, on le rejette, on n'en veut plus; on s'adresse alors à un autre, mais celui-ci ne tarde pas à subir le même sort que le précédent. Voilà, en résumé, la destinée de tous ces remèdes qui excitent tant d'enthousiasme. Et cela durera, tant que les médecins ne comprendront pas qu'on peut être en même temps très-bon pathologiste, et très-mauvais thérapeutiste dans le sens homœopathique.

Un grand nombre de partisans du principe de l'*homoion* prétendent, que le mot « homœopathie » n'est pas bien choisi (2). D'autres avouent qu'ils ne conservent ce mot que parce que cette désignation comme secte, l'a empêché d'être négligé et de tomber en discrédit.

Les médecins, toujours en se guidant d'après les rapports de similitude, ont proposé pour remplacer le mot homœopathie les noms suivants : homœosympathie (3) ;

très-bonne thèse homœopathique (*Comparer les effets du mercure sur l'homme sain avec ceux que produit la syphilis*, Paris, 1847, in-4), devant la faculté de médecine de Paris.

(1) Joerg, *Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre.*

(2) Müller, *Allg. hom. Zeitung*, Bd. 8, n° 8. *Reflexionen.*

(3) *British journal of homœopathy*. Voy. *Hygea*, XVIII, p. 244.

homœodynamie (1); doctrine homœorganique (2), dynamopathie ; hahnemannisme (3) ; homœothérapeutique. Ces diverses dénominations s'expliquent par le point de vue différent sous lequel les auteurs avaient considéré le principe d'Hahnemann.—Si l'on veut créer une expression qui renferme en elle l'idée de rapport de similitude entre le remède et la maladie, je crois que le mot « homœopharmacopathie » serait le plus caractéristique.

Nous voyons à chaque instant figurer les termes « homœopathique » et « spécifique » dans les ouvrages des auteurs qui professent les opinions les plus diverses, puisque ces mots sont usités et qu'un terme de parti (4) attire, pour ainsi dire, l'attention sur le sujet ; d'un autre côté, le terme « spécifique » employé exclusivement pendant très-longtemps par Hahnemann, réveille facilement le souvenir des idées de l'ancienne médecine.

§ 20. Kopp, Sachs et Stieglitz.

Ce fut d'abord Kopp (5) qui expliqua le rapport qui existe entre la doctrine du principe de la similitude et celle de la spécificité de l'ancienne école. Il dit tout court : « un médicament qui, de préférence, produit des changements dans un organe sain ou malade, exerce sur celui-ci un effet spécifique. » Ainsi, d'après cet

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 14, n° 22 (Weiss).

(2) Perussel, *Biblioth. hom. de Genève*, t. VII, août 1836.

(3) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 10, n° 1.

(4) Voy. *Vorwort zu der œsterreich. Zeitschrift für Homœopathie*, Bd. 1, Heft. 1.

(5) *Denkwuerdigkeiten*, vol. II, 1833. Dans cet ouvrage l'auteur ne se déclare en faveur de l'homœopathie que sous certaines réserves.

auteur, tout remède est spécifique lorsqu'il se signale par un rapport avec un organe. Mais comme l'homœopathie qui individualise et particularise, demande qu'on reconnaisse les phénomènes par lesquels les changements se manifestent dans les organes, il n'y a pas lieu d'admettre cette définition, puisque l'auteur passe sous silence la qualité de ces phénomènes.

Nous ferons également remarquer que des changements identiques peuvent s'opérer dans des organes différents. L'inflammation, par exemple, peut aussi bien affecter les poumons que le cerveau, etc.; mais les phénomènes qui les caractérisent, varient d'après les particularités de chaque organe, de sorte qu'on ne peut pas regarder l'*aconit* comme un remède contre la pneumonie, la *belladone* contre l'encéphalite; car, bien que ces deux substances possèdent la faculté de déterminer et de guérir un état inflammatoire de ces organes, elles ne le font cependant que dans certaines circonstances et en donnant lieu à des phénomènes tout à fait déterminés, que le tableau de chacun de ces deux remèdes fait ressortir à l'évidence.

Les anciens médecins ont parlé de spécifiques contre des maladies ou des organes, en admettant que beaucoup de remèdes exercent un effet assez permanent dans certaines formes de maladie, et que d'autres se trouvent dans un rapport étroit avec certains organes et systèmes. On pouvait ainsi appeler *sulphur* le spécifique de la gale, *china* celui de la fièvre intermittente; on connaissait l'action de *sabina* et de *secale* sur les organes sexuels de la femme, celle de *canth.* sur l'appareil urinaire; mais on n'approfondissait jamais l'état que ces spécifiques dé-

terminent chez le malade et celui auquel ils correspondent. On s'en tenait aux généralités, à l'inflammation, au spasme, à la congestion, etc.

Il en résulte que la définition de Kopp doit être tout à fait abandonnée; l'homœopathie ne peut entendre la spécificité de cette manière, et Sachs (1), tout en combattant Kopp par des arguments faibles, a raison de ne pas vouloir placer l'homœopathie au même rang que la méthode spécifique, telle que la définit cet auteur. D'un autre côté, Sachs n'apprend rien de nouveau sur cette question.

Voici du reste comment il raisonne : 1° l'homœopathie n'admet pas de classes, d'ordres, de genres, d'espèces de maladie; mais elle regarde chaque cas comme un cas nouveau qui ne se présentera plus sous la même forme; 2° la matière médicale homœopathique ne démontre pas le rapport des remèdes avec les organes; 3° le principe de l'homœopathie, *similia similibus*, n'a aucune valeur.

J'ai prouvé, en temps et lieu, la fausseté de ces assertions (2).

Stieglitz (3) tient à peu près le même langage que Sachs. Il entend par remèdes spécifiques 1° ceux qui, convenablement employés, guérissent avec certitude une maladie, sans que, pour ainsi dire, nous sachions comment s'opère cette guérison; 2° ceux qui exercent sur un organe une action déterminée, sans que nous

(1) *Die Homœopathie und Herr Kopp*, 1835.

(2) *Der Sachsenspiegel*, 1835, p. 77.

(3) Dans son ouvrage contre l'homœopathie, Hanovre, 1835.

puissions en saisir la cause. Il est évident que l'homœopathie n'a rien de commun avec de pareils remèdes universels qui ne sont que des spécifiques d'empiristes (1).

§ 21. Stapf

S'est prononcé (*Archiv*, Bd. I, Heft.1) « sur les remèdes spécifiques, sur leur signification et sur leur recherche ». Il appelle, en général, « spécificité » le rapport mutuel d'affinité des différentes puissances, ainsi que celui des maladies et des puissances extérieures qui agissent sur celles-ci. Dans ce dernier cas il la désigne par les termes « rapport suivant la loi de la nature », basé, d'après lui, sur les particularités réciproques les plus délicates et les plus essentielles. Il reconnaît que le nombre des remèdes appelés, à juste titre, « spécifiques » s'est considérablement accru par la voie qu'a suivie Hahnemann, et non par celle de l'ancienne médecine dont les spécifiques généraux, du reste, possèdent un faible degré de spécificité, susceptible d'une interprétation plus élevée, d'un développement et d'une consolidation bien plus scientifiques. Il reconnaît comme spécifiques tous les remèdes admis comme tels d'après le principe homœopathique, et démontre que la seule voie pour arriver rationnellement à la découverte de ces remèdes dans chaque cas particulier, celle de l'homœopathie.

§ 22. Arnold.

Cet auteur a blâmé d'abord l'emploi qu'on fait du

(1) V. *Des Sachsenpiegels anderer Theil.*, p. 64 et 68, qui renferment les opinions de plusieurs auteurs modernes sur cette question.

terme « homœopathique » au lieu de « spécifique » (1), et il base son opinion sur les idées futiles de l'ancienne école. Plus tard cependant il s'est efforcé de mieux fixer la définition de ce mot (2). Il combat l'abus qu'en a fait l'ancienne médecine; puis il apprécie à sa juste valeur le principe individualisant. Cependant il étend du cas particulier à l'espèce les limites du spécifique; il pense qu'il est indispensable de distinguer des espèces particulières de maladies, pour qu'on puisse recueillir des faits et obtenir des observations pathologiques et thérapeutiques bien coordonnées. Mais pour établir ces espèces d'après des opinions préconçues, il faut au contraire réunir des tableaux de maladies qui ne présentent entre eux aucune différence essentielle, dès qu'on en a déduit ce qu'il y a d'individuel.

Tout bien considéré, Arnold demande qu'on prenne pour point de départ un cas isolé, et que par la comparaison de beaucoup de cas, on cherche à connaître ce qu'ils ont d'essentiel et de commun, de manière à découvrir l'état qui constitue l'essentiel de toute forme de maladie et de toute action médicinale. Il pense qu'alors tout ce que chaque cas présente d'individuel, se réunit dans un certain cercle plus étendu, sans se confondre avec l'état général, comme cela a lieu dans la spécificité de l'ancienne médecine. Celle-ci, en effet, ne s'appuie sur rien pour justifier l'emploi des remèdes spécifiques. C'est ce que Stieglitz a très-bien démontré.

En conséquence Arnold distingue l'homœopathiste du

(1) *Hygea*, II, 250.
(2) *Ibid.*, XVIII, 237.

spécificien de la manière suivante : le premier, en envisageant le tableau de la maladie, ne s'occupe que de l'état individuel, tandis que le second qui part du même point, doit aller plus loin, parce qu'il tend à connaître le centre des phénomènes, le foyer de la maladie, pour donner de l'unité à l'image et obtenir ainsi une base pour son traitement. Arnold désigne celui-ci par le nom de « spécifique local ».

L'opinion d'Arnold concorde avec celle que professait Stoerck il y a quatre-vingts ans, à propos de remèdes spécifiques, considérés sous le point de vue pathologique : « Si specificam morborum genericorum diagnosin novissemus, facile nobis foret determinare, quo in casu hoc vel illud remedium certo et cito prodesset.... Quam utiles se præstarent practici, si ad lectulos morborum genericorum species et differentias exacte conarentur observare et docere (1). » Mais il est impossible d'arriver, à cet égard, à un résultat satisfaisant, à moins qu'on ne procède avec les médicaments de la même manière qu'avec les maladies : les différences spécifiques des médicaments ne s'apprécieront que par l'expérimentation physiologique.

§ 23. Kurtz.

Cet auteur ne veut pas qu'on désigne sous le nom de « spécifique » le remède qui agit sur tel ou tel organe en particulier (2); il demande qu'on recherche, quel est le point primitivement et particulièrement affecté, le tissu

(1) Voy. Werber dans *Hygea*, I, 135.
(2) *Hygea*, IV, 241

organique, etc., quelles sont les fonctions organiques atteintes, en un mot le caractère particulier de l'état pathologique. Il pense qu'on doit en même temps tenir compte de toutes les circonstances qui se présentent, et dire comment les remèdes parviennent à exercer leur action et il tâche d'expliquer, par plusieurs exemples, en quoi consiste le « caractère » des médicaments.

Roth (1) s'exprime d'une manière analogue sur les remèdes spécifiques, en faisant ressortir le caractère particulier de l'affection provoquée par le remède.

§ 24. Schrœn et Martin.

Ces auteurs traitent ce sujet avec beaucoup de détails. La spécificité du remède, telle que l'entend la méthode homœopathique, a sa cause, d'après Schrœn, non dans un rapport spécifique du médicament avec l'organe malade en général, mais dans l'état pathologique existant de l'organe lui-même, état que l'individualité du malade peut modifier essentiellement (2).

Martin prétend qu'on doit envisager principalement l'état fondamental que produit un remède dans l'organisme, et qui se prononce d'une manière déterminée dans un organe : il faut alors que le remède spécifique corresponde en similitude (3). Il cite, à l'appui de son opinion,

(1) *Revue critique et rétrospective de la matière médicale Homœopathique*, Paris, 1842, t. IV, p. 10.

(2) *Die Naturheilprocesse und die Heilmethoden*, II, 213. — V. aussi *Hygea*, IX, 309. Il y est partout question de remèdes spécifiques ou homœopathiques.

(3) Hygea, X, 315 et sqq. — *Revue critique et rétrospective*, 1841, t. II, p. 1 et suiv.

plusieurs remèdes : *scilla*, par exemple, dit-il, a un rapport de spécificité, non-seulement avec les reins, mais encore avec les poumons, le canal intestinal et même avec la peau ; car elle amène dans les cellules pulmonaires, etc., comme dans les reins, une augmentation de sécrétion.

§ 25. Goullon

Distingue deux sortes de remèdes spécifiques. La première se compose de ceux dont l'efficacité est incontestable, d'après la loi thérapeutique d'Hahnemann, dans des formes de maladies déterminées (espèces), qui ne présentent qu'une légère différence entre elles ; il les appelle « remèdes spécifiques proprement dits, » et ajoute qu'on ne peut les trouver que par la voie homœopathique. A la deuxième appartiennent les « remèdes individuellement spécifiques, » tels que nous les opposons à chaque cas particulier qui ne se répète pas absolument de la même manière (1).

Un remède homœopathique est spécifique, lorsque ses effets primitifs ressemblent parfaitement à la maladie. Mais comme on peut guérir par des remèdes spécifiques, sans qu'ils présentent de similitude avec la maladie, il n'admet pas l'identité des mots « homœopathique » et « spécifique ». Pour notre part, nous ne saurions ni comprendre ni reconnaître ce que c'est qu'un remède spécifique sans rapport de similitude.

(1) Stapf, *Archiv.* Bd. 19, Heft. 1. *Ueber einige specifische Mittel gegen selbst staendige Krankheitsformen.*

§ 26. P. Wolf

S'est principalement opposé à l'emploi du mot « spécifique » comme synonyme de « homœopathique, » à cause de l'incertitude qui règne dans l'ancienne école sur les spécifiques, et de l'abus qu'on a fait de ce terme (1). Il admet, au reste, que la doctrine de la spécificité doit beaucoup à l'homœopathie; voici pourquoi :

1° La spécificité ne repose pas sur des conditions particulières, mais, dans toutes les guérisons spécifiques, sur le même rapport commun du remède avec la maladie;

2° La découverte des remèdes spécifiques ne dépend plus du hasard seulement;

3° Il n'y a de spécifiques que pour les espèces de maladies, ce qui explique et rectifie, d'une manière satisfaisante, les jugements contradictoires sur le succès de certains remèdes dans certaines formes de maladie qu'on regardait, à tort, comme identiques (cardialgie, fièvre intermittente, etc.).

§ 27. Rapou fils

S'exprime d'une manière fort précise sur le rapport de la médecine spécifique avec la médecine rationnelle. Il démontre comment la première cultivée, quoique grossièrement, dans l'antiquité, dut céder le pas à la scolastique de Galien, jusqu'à ce que Paracelse et van Helmont vinssent briser les vieilles chaînes, et Boerhaave, van Swieten, Stoerck se déclarer en faveur des spécifi-

(1) *Hygea*, XVIII, 418.

ques.—« Ce fut seulement alors, dit cet auteur, que s'organisa d'une manière durable cette méthode spécifique, si souvent entrevue, parfois ébauchée, toujours réclamée par les insuffisances de l'art, et repoussée par les praticiens raisonneurs, aujourd'hui enfin connue et pratiquée de nos jours sous le nom d'homœopathie (1). »

§ 28. Résultat.

Nous voyons, d'après ce qui précède, que cette question a été traitée de différentes manières. Il est seulement à regretter que le sujet, en servant de fondement à tant d'opinions diverses, n'ait pu être éclairci.

La vieille doctrine de la spécificité est entièrement inapplicable, et en admettant ses idées, nous nous exposons à retomber, par des voies détournées, dans toutes les erreurs de cette doctrine. Déjà Dufresne dit, avec beaucoup de justesse, et Sachs est de son avis (voy. au § 20), que la doctrine de la spécificité homœopathique n'a rien de commun avec l'ancienne, puisque l'homœopathie n'admet pas des espèces de maladies, comme le botaniste admet des espèces de plantes ; car le spécifique homœopathique correspond à l'individualité, et non à l'espèce (2). Du reste, l'une n'exclut pas l'autre, puisque

(1) *Bulletin de la société de médecine homœopathique de Paris*, Paris, 1846, t. II, pag. 273.— Rapou, *Histoire de la doctrine médicale homœopathique, son état actuel dans les principales contrées de l'Europe*. Paris, 1847 ; 2 vol. in-8. C'est par trop naïf que de vouloir démontrer encore aujourd'hui que la spécificité repose sur la loi des semblables. *Journ. de la méd. hom.*, 1847, t. III, pag. 385.

(2) *Bibl. hom. de Genève*, 1834, t. III, p. 38. — Griesselich, *Krit. Repertor. der hom. Journalistik*, Heft. 3, p. 4.

ce n'est pas empiéter sur les droits de l'individu, que d'admettre certaines espèces de maladies, toujours variables suivant l'individualité atteinte (comme on le dirait de la plante par rapport au sol où elle végète).

Watzke aussi voit dans l'homœopathie la méthode spécifique, issue du principe *similia similibus* (1), et non celle de l'ancienne école qui est enveloppée de brouillards. Black déclare même formellement que la doctrine des remèdes spécifiques est tout simplement la doctrine homœopathique (2).

Ainsi l'on est d'accord sur ce point, que la doctrine de la spécificité des médicaments n'a pour base que les principes de l'homœopathie. D'où il suit :

1° Que les véritables spécifiques sont ceux que fournit l'expérimentation physiologique ;

2° Que tout spécifique est un simile, puisque l'emploi en est réglé d'après le principe de la similitude.

L'expérimentation physiologique est donc indispensable pour arriver à la connaissance de ces remèdes. C'est par elle que nous apprenons les changements qu'opère le médicament dans l'organisme. C'est elle qui fait connaître, quels sont les organes, les systèmes affectés par le remède, l'état qu'il produit dans l'organisme, les phénomènes propres à ces changements, soit que ceux-ci consistent dans des sentiments ou dans des sensations de l'individu sur lequel l'essai a lieu, soit qu'ils tombent sous les sens.

(1) *Hom. Bekehrungsepisteln*, p. 79. Cet ouvrage mérite toujours d'être lu, bien qu'il ait paru il y a dix ans.

(2) *Treatise on the principles*, etc., *of homœopathy*, p. 6 ; Voy. *Hygea*, XVIII, p. 244.

C'est en suivant, à l'exemple d'Hahnemann, la voie de l'expérimentation physiologique pure, que nous pouvons arriver à une connaissance positive de l'action des remèdes, à une pharmacodynamie non faussée par des théories d'école, et affranchie de tout dogme ; enfin, à un guide certain pour l'application des remèdes dans la maladie.

Cette exposition faite, nous allons revenir au principe des semblables et aux différentes interprétations qu'on en a données jusqu'à ce jour.

CHAPITRE IV.

GUÉRISON HOMŒOPATHIQUE.

---

§ 29. Des nombreuses tentatives qui ont été faites pour l'expliquer. — Quelques détails historiques.

On a généralement compris la nécessité de savoir, comment s'opère la guérison homœopathique, et Hahnemann lui-même a essayé plusieurs fois de résoudre cette question. Au point de vue essentiel, il pense que le remède homœopathique s'accorde dans son effet primitif avec la maladie qu'il se propose de guérir; qu'une maladie semblable, artificielle, doit être tantôt plus forte, tantôt plus faible que la maladie naturelle, pour anéantir celle-ci, qu'ensuite la maladie artificielle disparaît d'elle-même.

Cette théorie, comme on l'a généralement reconnu, a son côté défectueux; aussi s'est-on efforcé souvent d'y remédier et de lui substituer une meilleure théorie.

L'espace nous manque pour citer les nombreux auteurs qui s'en sont occupés; nous nous bornerons à en mentionner quelques-uns, sans entrer dans des détails.

M. Müller fut un des premiers qui essayèrent d'éclaircir cette question (1); Kretschmar (2), Rau (3), Eschenmayer (4), Purkinje (5), F. Jahn (6), Werber (7) tâchèrent d'y arriver par différentes voies. Purkinje envisagea la question du point de vue physiologique, d'autres des points de vue pathologique et physiocratique.

Même des hahnemannistes très-rigoureux ne furent pas satisfaits de la théorie de leur maître. Ainsi, Attomyr (8) se jeta dans la philosophie naturelle; Hering (9) mélangea l'homœopathie avec les théories pathologiques idéales d'Oken et d'Hofmann; mais ces tentatives, il faut l'avouer, péchèrent par la base.

Une théorie nouvelle surgit en France : elle eut pour

(1) *Allg. hom. Zeitung*, Bd. IX, n° 5 et sqq.

(2) *Streitfragen aus dem Gebiete der Homœopathie.*

(3) Dans plusieurs ouvrages : *Werth des homœopath. Heilverfahrens*, 2e Aufl.; *Ideen zu einer wissenschaftlichen Begründung des Syst. d. hom. Heilk.* — *Nouvel organe de la médecine spécifique*, traduit par D. R.; Paris, 1845, in-8.

(4) *Die Allöopathie u. Homöopathie in ihren Principien.*

(5) *Beob. und Versuche zur Physiologie der Sinne; Hygea*, I, 67.

(6) *Archiv* von Stapf, Bd. XV, Heft. 3; voy. *Hygea*, V, 369. *System der Physiatrik*, Bd. I u. 2. Abschnitt.

(7) *Hygea*, I, 104. — *Entwickelungsgeschichte der Physiologie u. Medicin;* Stuttgard, 1835.

(8) *Archiv.*, Bd. 13, Heft. 1; Bd. XIX, Heft. 1.

(9) *Archiv.*, Bd. 15, Heft. 1.

auteur un disciple (1) de Charles Fourier, fondateur de l'Ecole socialiste. Mais elle n'aboutit qu'à une application des termes techniques de cette école à l'homœopathie; elle eut pour point de départ la force médicatrice de la nature. — Rau et Schrœn (2) voulurent expliquer les rapports de cette force et l'appliquer à la méthode homœopathique.

G. Schmid (3), Watzke (4), Martin (5), Backhausen (6), Fielitz (7), Koch (8), Mosthaff (9), Dietz (10), Kurtz (11), Widemann (12) ont également interprété la théorie sous des points de vue différents. Leurs efforts ont eu souvent pour résultat d'éclairer et de rectifier les opinions de leurs devanciers.

Gerstel (13) basa la théorie homœopathique sur la méthode dérivative proprement dite, dans la meilleure acception du mot; il prétendit que le remède homœopathique détermine une lutte entre la partie encore saine de l'organe et la maladie.

(1) *Archives de la méd. hom.*, avril et mai 1838; voy. *Hygea*, IX, 453.

(2) *Naturheilprocesse u. Heilmethoden.*

(3) *Hygea*, Bd. V, p. 51, Bd. X, p. 44, Bd. XI, p. 386.

(4) *Bekehrungsepisteln*, p. 80.

(5) *Hygea*, Bd. 8, p. 506.

(6) *Ibid.*, Bd. II, p. 100.

(7) *Allg. hom. Zeitung*, Bd. IX, n° 8 et sqq.

(8) *Hygea* dans différents endroits; et avec beaucoup de détails dans son ouvrage : *Die Homöopathie*, Carlsruhe, 1846.

(9) Dans son ouvrage sur l'homœopathie; Heidelberg.

(10) *Ansichten über die specif. Kurmeth. od. Hom.*; Stuttg.; *Hygea*, XVIII, 385.

(11) *Hygea*, Bd. V, 132.

(12) *Ueber das Wesen der Natur und die Hom.*, Stuttg.; *Hygea*, Bd. XII, XV, XVIII.

(13) *Wissenchaftl. Begründung des Princips der Hom.*, Wien, 1843.

Liedbeck (1) place aussi les irritations mécaniques dans le domaine du simile.

Nous citerons encore Winter (2), Lietzau (3), Mayrhofer (4), Arnold (5), Becker (6), Schneider (7), J. O. Müller (8), Bicking (9) et autres; même des médecins peu favorables à la doctrine établie et consolidée de l'homœopathie, qui en ont admis le principe et essayé de l'expliquer, entre autres Jahn (10) et Kronser (11).

Ce sujet fut donc examiné sous toutes les faces; on voulut coordonner les faits; on n'agita pas seulement la question du rapport de l'homœopathie avec d'autres méthodes et manières de guérir, mais encore on lui donna des développements très-étendus. Bien que ces efforts n'aient conduit à aucune solution décisive, on n'en doit pas moins des éloges à ceux qui s'en sont occupés. Car, en général, beaucoup de questions très-importantes de la médecine sont encore à l'état de problème. On comprend aujourd'hui que ce ne sont pas les matériaux qui nous manquent, mais bien le choix même de ces matériaux, pour arriver à un résultat général qui nous permette de développer des principes.

(1) *Hygea*, Bd. XI, 338.
(2) *Ibid.*, Bd. XII, 52.
(3) *Medicin. Jahrb. von* Vehsemeyer, etc., Bd. IV, Heft. 1.
(4) *Hygea*, Bd. XVIII, p. 133.
(5) *Hygea*, Bd. IX, XI, XVIII.
(6) *Homœopath. Studien; Hygea*, Bd. XVIII, 430.
(7) *Allg. homœop. Zeit.*, Bd. XXV, p. 244; Bd. XXVII, p. 167.
(8) *Oesterreich. Zeit. Schr.*, *f. Hom.*, Bd. I, Heft. 13.
(9) *Das Princip der Medicin*, etc.; Berlin, 1847, et ailleurs.
(10) *Beitraege zur Natur u. Heilk.*, I, p. 3.
(11) *Dissert. inaug. med. de medicor. sectis tribus*; Voy. *Hygea*, X, p. 278.

§ 30. Manière dont s'opère la guérison homœopathique.

Il ne peut guère entrer dans notre but de déterminer une nouvelle maladie dans un organe ou dans un système malade, et en général dans l'organisme, pour y provoquer une lutte dont l'issue sera toujours douteuse, puisqu'il ne dépend pas de nous de la diriger. Rien n'est changé dans la question, lorsque nous admettons que la maladie artificielle survenue est semblable à la maladie existante, et seulement un peu plus forte ; il reste également à savoir, comment l'organisme se débarrassera de la première. Aussi, Schneider (1) a-t-il dit avec raison, que le *simile* n'agit pas homœopathiquement, c'est-à-dire, qu'il n'augmente ni la maladie existante, ni n'ajoute une maladie semblable.

Cette théorie de la guérison homœopathique se base évidemment sur ce fait invoqué par Hahnemann lui-même, que certaines maladies sont des remèdes pour d'autres maladies avec lesquelles elles sont en rapport d'affinité (2). Notre intention n'est pas non plus d'ajouter par les *similia* une maladie analogue à la scrofule, à l'amaurose, au choléra, à l'entérite, par exemple, pour les anéantir. Cette conception d'Hahnemann, sortie de sa pathologie défectueuse, doit être entièrement abandonnée, d'autant plus qu'il n'y attache lui-même qu'une médiocre importance.

La théorie de Rau et de Schrœn, basée sur la force médicatrice de la nature, ou, comme dit ce dernier, sur

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. XXV, 244, et Bd. XVII, 167.
(2) Voy. plus haut § 12.

l'âme, représente l'expression la plus modeste d'une idée en matière d'art. Chez Hahnemann, le médecin agit en autocrate : il commande avec sa maladie artificielle, comme Neptune avec son trident, il crie impérieusement à la maladie son *quos ego*. Dans la théorie de la force médicatrice de la nature au contraire, le médecin joue seulement le rôle d'un esprit familier qui exécute, ou du moins, croit exécuter les ordres qui émanent de cette force. Il s'agit, d'après ce principe, de faire passer la maladie rapidement par toutes ses périodes, jusqu'à sa terminaison, au moyen du remède semblable, sans que celui-ci produise le moindre effet nuisible. Dans beaucoup de cas, ce serait un excellent moyen, si nous pouvions arriver à ce résultat; mais je crois qu'il vaut beaucoup mieux, dans un bien plus grand nombre de circonstances, que nous soyons dans l'impossibilité de le faire.

Une autre manière d'envisager la théorie de cette force, est d'évoquer, comme le veut Gerstel, la partie de l'organe malade qui est restée saine. Mais en tout cas, un pareil procédé ne doit pas être appelé *dérivation*.

Pour qu'une maladie prenne naissance, il faut une disposition particulière du corps et l'action d'une cause déterminante. Cette cause morbifique, nous essayons de l'éloigner, tant qu'elle agit et qu'elle peut être éloignée; le plus souvent, après que nous l'avons fait disparaître, les forces vitales reprennent leur activité et la santé se rétablit.

Nous pouvons agir par prophylaxie, en empêchant certaines causes morbifiques d'agir sur le corps. De cette façon, nous conservons à l'organisme son intégrité, en

le soustrayant aux influences qui peuvent éveiller en lui la disposition morbide.

C'est encore un moyen prophylactique que d'attaquer la disposition elle-même. Pour cela, nous introduisons dans l'organisme, ou spécialement dans un organe, dans un ou dans plusieurs systèmes, etc., qui renferment cette disposition, un agent qui la fasse disparaître. Cet agent qui doit être en rapport étroit avec la partie prédisposée, c'est-à-dire avec la disposition même, n'est rien autre que le *simile*, le remède semblable.

Ainsi, nous prévenons la scarlatine au moyen de l'*aconit* et de la *belladone* (1), et si nous ne réussissons pas toujours à détourner la maladie, c'est qu'il y a erreur dans l'emploi du médicament, ou non-réceptivité soit passagère, soit permanente de l'organisme pour certains remèdes, etc. En général, toute la difficulté de la prophylaxie provient de ce que nous n'avons pas, ni ne pouvons avoir une connaissance suffisante des dispositions individuelles et des semblables qui leur correspondent, d'où il suit que notre intervention est souvent impuissante. — Du reste, la route a été frayée par la doctrine de l'homoion, et c'est par elle seule qu'on peut arriver à des résultats satisfaisants. — La vaccine est à cet égard un des exemples les plus frappants que nous connaissions; elle nous montre en effet que ce n'est pas la disposition qu'il s'agit de détruire ; que le vaccin ne préserve pas tout le monde, d'une manière absolue, en tout temps et pendant toute la vie : sa propriété prophylactique n'en est pas moins incontestable.

(1) Hahnemann, *Kleine Schr.*, I, 239, explique comment il a été conduit à faire usage de la belladone.— *Organon*, Paris, 1845, p. 547.

Par un procédé analogue, Miguel (1), en inoculant la scarlatine, a limité l'étendue de cette maladie et lui a imprimé une marche plus simple; il en a aussi préservé les sujets qu'il avait inoculés. — Albert (2), à l'exemple d'autres médecins, a inoculé les morbilles. Dans ces cas, c'est du produit même du miasme qu'on s'est servi, tandis que Tourtual (3) et autres préservent des morbilles par le soufre.

L'expérience de tous les temps a constaté que les influences psychiques peuvent éveiller les dispositions morbides, comme elles peuvent les combattre (4). Mais il serait ridicule de leur attribuer toujours une action prophylactique.

Il en est de même, lorsque la maladie s'est déclarée. La cause morbifique s'est fait sentir dans l'organisme (organe, système, ensemble de systèmes), prédisposé; la maladie, produit de la disposition et de la cause morbifique, dure aussi longtemps qu'il y a disposition, même après que la cause a cessé d'agir. A la cause prochaine (de Koch, voy. § 3) ou cause motrice, nous opposons le *simile*,

(1) *Hygea*, III, 159. Hering (*Archiv.*, XIII, Heft. 3), désigne comme préservatifs contre les maladies correspondantes, les écailles de la scarlatine et les matières rejetées par les sujets atteints du choléra ou de la fièvre jaune ; mais il aurait dû confirmer cette assertion par des preuves.

(2) *Hygea*, IV, 186.

(3) *Hygea*, I, 415.

(4) Un très-bel exemple se trouve dans *Baier. med. Conversationsbl.*, 1843, p. 397. Une dysenterie épidémique très-grave s'était répandue dans une commune. En face des tombes ouvertes, le service divin releva le courage des habitants, et sans que les circonstances extérieures se fussent modifiées, on vit diminuer les effets de la contagion en peu de jours.

nous enlevons à la disposition, à l'organe, au système, etc., toute condition de progrès. — En même temps, les actions vitales reprennent peu à peu leur condition première, et tout ce qui est maintenant devenu étranger au corps, est éliminé par les sécrétions et les excrétions (crises).

Ce qui précède, nous fait voir que c'est en observant la manière dont la nature, la vie et ses actions diverses se comportent dans les maladies pour rétablir l'ancienne harmonie, qu'on est arrivé à admettre une force médicatrice de la nature.

Nous voyons dans le remède tout simplement un stimulus analogue vis-à-vis de l'organe, du système, etc.; celui-ci l'attire en vertu de son affinité pour lui, et chasse la maladie.

Il y a quelque chose de vrai dans l'opinion erronée de Trousseau et de Pidoux (1). Ces auteurs en donnant à la méthode homœopathique le nom de méthode substitutive, l'envisagent au point de vue de la théorie de Broussais qui fait dériver toutes les maladies de l'inflammation, et ils prétendent que les remèdes homœopathiques agissent sur l'organe irrité comme stimulus.

Le remède convenable sous le rapport de la qualité et de la quantité, disparaît dans la maladie après avoir produit l'effet qui lui est propre; s'il y a erreur dans la quantité ou dans la qualité, ou bien si l'individualité du malade se comporte d'une manière particulière, il se manifeste certains effets médicamenteux qui cependant

(1) *Traité de thérapeutique*, Voy. *Journal des connaiss. méd. chir.*, 1837, sept.; *Archives de la méd. hom.*, Paris, 1837, t. VI, pag. 105; *Hygea*, VII, 169 et 476.

ne sont pas une condition de guérison. — Nous allons bientôt voir que la théorie de la guérison d'Hahnemann se rattache très-étroitement à ce qu'il appelle « aggravation homœopathique. »

Hahnemann était tout d'abord dans la vérité, lorsqu'il considérait le remède simplement comme un stimulus (voy. plus haut, § 11) ; mais ce n'est pas de sa plus grande force qu'en dépend l'efficacité, mais bien de sa plus grande affinité pour la maladie ou de sa plus grande ressemblance avec elle. On comprendra par là, comment Schmid (1) a pu expliquer la guérison homœopathique par le rapport de polarité existant entre le remède et la maladie, et pourquoi les efforts des partisans de la force médicatrice de la nature se sont basés sur ce fait, que la maladie est vaincue, lorsqu'on a débarrassé la force vitale de l'oppression qui pèse sur elle. Ce résultat est obtenu par les remèdes semblables; mais il peut également être amené par d'autres circonstances, et dans un grand nombre de cas ne doit pas l'être par des médicaments.

C'est ainsi que l'ancien adage : *Medicus curat*, *natura sanat*, rentre dans sa véritable signification, tandis qu'il devient une dérision dans l'allopathie qui use si souvent de moyens violents.

Il résulte, en outre, de ce qui précède, que l'affinité du remède pour la disposition doit être plus grande que celle de la cause prochaine (de Koch) ou motrice pour cette même disposition.

Nous comprenons également pourquoi nous devons connaître les diathèses morbides individuelles pour être

(1) *Arzneibereitung u. Gabengrösse*, p. 204.

à même de les combattre; pourquoi enfin le *simile* doit correspondre à la marche de la cause prochaine (de Koch); car celle-ci n'est rien autre que la maladie, envisagée dans tous ses détails, en tant que l'un et l'autre se trouvent dans un rapport de cause à effet, et qu'ils se présentent à nous sous un aspect général comme universalité des symptômes.

§ 31. De l'aggravation homœopathique.

Les partisans de Hahnemann ont émis les opinions les plus confuses et les plus contradictoires sur le principe de l'aggravation.

Si nous cherchons la trace de cette théorie, nous la trouvons un an après la découverte du nouveau « principe» dans un article publié par Hahnemann dans le journal de Hufeland (1). Un typographe était sujet à des coliques très-violentes qui revenaient par intervalle et ne cédaient à aucun remède. Hahnemann lui ordonna du *veratrum album* d'après la similitude des symptômes : le malade reçut quatre paquets de poudre, de quatre grains chacun, et dut en prendre un tous les matins, mais il en prit deux chaque jour; alors la « colique nerveuse artificielle » augmenta au point que le malade, dit Hahnemann, fut pendant trois jours aux prises avec la mort. Mais dès le lendemain une notable amélioration se fit sentir et la guérison fut durable.

C'est là le point fondamental de la doctrine de l'aggravation homœopathique, à laquelle se lie étroitement la posologie. Pour ne pas rendre la dose trop

(1) Bd. 3, p. 3, 1797. — *Kl. Schr.*, I, 199, 203.

forte et empêcher la maladie artificielle de prendre trop d'intensité, Hahnemann s'appliqua à diminuer les doses; il arriva ainsi par degrés, non-seulement à des dilutions élevées, mais encore à admettre, sous main, une augmentation et un développement de la puissance du médicament par l'acte même de la dilution et la succussion. C'est ce que nous verrons plus loin lorsqu'il sera question de la « dynamisation ».

Hahnemann se prononce très-clairement sur ce qu'il comprend par cette aggravation (1). Ordinairement, dit-il, le remède produit au bout d'une ou de plusieurs heures, une sorte de petite aggravation, qui peut bien durer quelques heures quand les doses ont été un peu trop fortes; elle a une si grande ressemblance avec l'affection primordiale, que le sujet lui-même la prend pour une aggravation de sa maladie; mais ce n'est en réalité que la maladie médicinale fort analogue au mal primitif, et le surpassant un peu en intensité. Elle ne manque jamais et est d'un pronostic favorable, notamment dans les maladies aiguës.

Ensuite il désigne cette aggravation comme effet primitif du médicament. On voit, observe-t-il, dans les maladies chroniques ces effets primitifs ou aggravations homœopathiques se produire dans les premiers 6, 8, 10 jours, après l'usage de remèdes dont la durée d'action est longue.

Hahnemann distingue du reste deux états différents, savoir :

1° L'aggravation homœopathique qui se manifeste

(1) *Organon*, § 157.

uniquement par l'accroissement de la maladie existante ;

2° L'apparition de nouveaux symptômes qui appartiennent au remède seul, et que la maladie n'a pu présenter avant l'administration de celui-ci. Hahnemann regarde ces symptômes comme des effets caractéristiques du médicament (1).

Plusieurs homœopathes ont commis l'erreur de ne pas distinguer ces deux états, ou bien de les confondre en un seul qu'ils appellent aggravation médicamenteuse. Kaempfer même, homme d'un grand mérite, n'a pas su éviter cet écueil (2).

Il est incontestable que ces deux états s'offrent à l'observation. Ainsi, par exemple, des exanthèmes, des douleurs, etc., augmentent après l'emploi du remède convenable, surtout quand il a été administré à une dose trop forte, trop massive, puis diminuent sensiblement. Nous voyons, en outre, se manifester de nouveaux symptômes, propres au remède, c'est-à-dire, observés dans les essais sur des individus bien portants. Tels sont une dilatation de la pupille après l'usage de la *belladone* employée comme *simile* à une dose relativement trop forte, contre une affection rhumatismale; ou bien la diarrhée produite par le *soufre*, administré dans un exanthème, sans que ces deux symptômes, dilatation de la pupille et diarrhée, appartiennent à la marche ordinaire du rhumatisme ou de l'exanthème, etc.

L'observation attentive nous apprend que ces deux états se montrent ou séparément ou bien ensemble. Il ne s'agit donc plus de savoir s'ils se produisent ,

(1) *Org.*, § 156.

(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. XXIV, p. 152. *Anm.*

mais de connaître leur fréquence et la relation de leurs symptômes avec la guérison, en un mot si l'aggravation homœopathique est désirable. Quant au second point, l'apparition de nouveaux symptômes propres au remède, il est certain qu'il ne peut pas entrer dans l'intention du médecin de les provoquer : quelque légers qu'ils soient, ils constituent une incommodité pour le malade (1). Ces symptômes déterminés par des doses relativement petites, sont très-légers, puisqu'ils sont isolés et de courte durée; mais lorsqu'ils sont le résultat de l'emploi de doses plus fortes, ils opposent un véritable retard à la guérison.

Aux yeux des partisans de la théorie de la réaction, l'aggravation homœopathique n'est qu'une manifestation de la force médicatrice de la nature, un effort de l'autocratie de l'organisme; ils y voient une tendance médicatrice, des mouvements critiques, etc., parce que la maladie se termine souvent après qu'elle a eu lieu. Mais cette opinion manque de fondement, car cette séparation des symptômes de réaction d'avec ceux de la maladie ne peut exister jusqu'à la fin (Voy. § 3). Nous regardons, au contraire, l'aggravation homœopathique, telle que l'entend Hahnemann, comme appartenant à la maladie même, dont elle est une augmentation. Il faut cependant en distinguer le second état qui se caractérise par l'apparition de symptômes propres au remède, et qu'on doit éviter d'amener, parce qu'il n'a rien de commun avec l'aggravation homœopathique (2).

(1) *Organon*, § 155, p. 207.
(2) *Hygea*, VI, 216.

§ 32.

Presque tout ce qui a été dit sur ce sujet par un grand nombre d'homœopathistes, s'appuie sur des observations erronées. En lisant les traités où il en est question, on voit qu'il s'agit d'une augmentation naturelle de la maladie : les symptômes s'accroissent en intensité ou en étendue ou sous l'un et l'autre rapport, ou bien il en survient de nouveaux.

Cette erreur est due à la négligence qu'ont montrée beaucoup d'homœopathistes pour l'étude des maladies ; ils mettent tout sur le compte des remèdes, comme les allopathistes, dans leur ignorance de la pharmacodynamie, sur celui de la maladie; en sorte que beaucoup d'entre eux ne peuvent pas encore comprendre qu'il existe une maladie produite par l'abus du mercure, de l'iode, de la digitale, de la strychnine, etc., qui affecte le corps d'une manière d'autant plus grave, que la maladie contre laquelle a été employé un traitement si peu rationnel, a pris naissance chez un sujet n'offrant pas de conditions favorables à la guérison. De là ces cas nombreux de maladies primordiales et médicinales, ces témoins ambulants de l'aveuglement des médecins, qui, à la honte de l'art, pullulent aux eaux minérales et défient tous les efforts de la médecine.

C'est une observation vicieuse, c'est l'exagération ou bien l'exaltation des esprits restés esclaves de la nouvelle théorie, qui ont fait dire aux homœopathistes que tel ou tel remède, administré à une petite dose, produit une aggravation de plusieurs jours, conduit le malade au bord de la tombe, et autres choses merveilleuses de

cette force. Schrœn (1) avait bien raison de regarder l'aggravation homœopathique comme « un dogme malheureux », et Schneider (2) a trouvé, pour la désigner, une expression très-heureuse en l'appelant « revenant ».

Rummel (3) a dit qu'elle n'était qu'une exception qui pouvait se présenter aussi bien à la suite de l'emploi de doses faibles que de doses fortes, et qu'elle appartenait souvent à la marche régulière de la maladie.

Kurtz (4) pense, en général, que l'aggravation homœopathique n'est pas donnée par les remèdes réellement et parfaitement homœopathiques, mais qu'elle est la suite de l'emploi de substances médicinales mal choisies ou administrées à dose trop forte ou trop faible. Ce n'est là qu'une partie de la vérité, car il a oublié de dire qu'elle est également due à d'autres circonstances, telles que les exacerbations qui se manifestent dans le cours de la maladie. Kæmpfer (5) et Trinks (6) ont parfaitement démontré cette vérité; ce dernier auteur surtout fait ressortir comment, après l'emploi de doses faibles et même très-faibles, tous les symptômes pénibles, ou bien seulement quelques-uns, ont acquis une certaine intensité, sans qu'il en soit résulté du mieux pour la maladie, tandis que l'usage des doses fortes au lieu de produire une aggravation homœopathique, a été au contraire suivi d'une amélioration notable.

Ce dernier point avait déjà été avancé par Schmidt.

(1) *Naturheilprocesse*, etc., II, 177.
(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. XXV, 282.
(3) *Ibid.*, 1835, 27 juillet; *ibid.*, Bd. IX, n° 3, et Bd. XXXI.
(4) *Hygea*, Bd. V, p. 134.
(5) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. XXIV, p. 231.
(6) *Ibid.*, Bd. XXV, n° 2.

Il en attribuait la cause à une excitation qui, n'étant pas assez continue, s'épuisait en efforts infructueux. Kæmpfer distingue l'aggravation homœopathique en critique et non critique, c'est-à-dire suivie ou non d'amélioration. Tout cela s'explique par ce qui a été dit précédemment.

On s'est demandé assez souvent, combien de temps il fallait attendre l'aggravation homœopathique. Comme si l'on pouvait appliquer cette question à tous les cas qui se présentent, même lorsqu'on a distingué exactement les états différents ! Le médecin qui, surtout dans les maladies aiguës, compte sur l'aggravation homœopathique, perd souvent un temps précieux pour la guérison. Pour résoudre cette question, il n'est besoin ni de livre ni de théorie : il faut savoir observer.

Goullon (1) a étudié aussi ce sujet. Il admet dans l'aggravation homœopathique : 1° une augmentation réelle de la maladie ; 2° une accélération ou renforcement des crises déjà amenées ou prochaines, et le passage des maladies dites végétatives à un autre état (par exemple, des verrues à la suppuration). Mais cette transition a aussi une signification critique, pour nous servir d'un terme très-usité.

Schneider (2) est l'auteur qui a le mieux compris l'aggravation homœopathique. Elle est, selon lui, ou une action partielle du médicament sur des systèmes isolés, déterminée par la force des doses, ou une aggravation spontanée de la maladie, ou une excitation précédant quel-

(1) *Archiv. von Stapf.*, Bd. 20, Heft 5.
(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. xxv, 245.

quefois la crise, ou seulement une aggravation apparente de symptômes isolés, ou bien l'*effet psychique de la théorie homœopathique*, c'est-à-dire une œuvre de l'imagination. — Ni lui (1), ni d'autres (2), ne l'ont vue survenir à la suite de doses relativement fortes.

G. Schmidt aussi pense que l'aggravation homœopathique doit être attribuée à la crainte qu'éprouve le malade d'avoir pris une dose trop forte, et, le plus souvent, à la maladie qui s'aggrave d'elle-même, ou bien encore à la perturbation critique (3).

§ 33. Coup d'œil rétrospectif.

En comparant les faits bien constatés par les médecins, avec les nombreuses observations qui ne s'appuient que sur de fausses apparences, sur l'erreur, nous sommes conduits à penser que les raisons pour lesquelles on admet l'aggravation homœopathique, sont réellement fondées, bien qu'elles ne puissent prêter appui à la théorie de la guérison émise par Hahnemann.

Nous faisons abstraction entière des suites d'une imagination exaltée qui prend pour réalités ses hallucinations et qui veut forcer le monde à les accepter comme preuves (4).

J'ai vu assez souvent cette aggravation se déclarer chez

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. xxv, 5.

(2) V. par exemple Veith, *Hygea*, v, 439.

(3) *Hom. Arzneibereitung*, etc., p. 204 et sqq.

(4) Voici ce qui m'est arrivé dans les premiers temps de mes études homœopathiques : doué d'une imagination vive et ardente, j'accueillis d'abord avec empressement la doctrine de Hahnemann, et

des personnes, qui possédant une certaine connaissance de la doctrine homœopathique, croyaient fermement qu'elle devait se produire. Elle arrivait, en effet, lors même qu'on faisait prendre du sucre de lait au malade (1).

Braud (2) rapporte aussi un cas d'aggravation homœopathique imaginaire chez un malade qui avait pris de l'eau pure croyant faire usage d'un remède.

En général, l'imagination a joué un grand rôle dans l'homœopathie; la foi aveugle dans la causalité des remèdes fit négliger entièrement ou mal apprécier les autres influences nuisibles, à part même les impressions psychiques réelles et les hallucinations du malade.

Ainsi des douleurs et toutes sortes de sensations extraordinaires peuvent être produites lorsqu'on se les représente vivement à l'imagination et qu'on fixe toute son attention sur un organe.

croyant que tout devait se passer ainsi qu'il le disait. Incommodé par des maux de tête, je pris pour la première fois un médicament homœopathique: deux globules de *nux vom.* 30. Ma femme était aussi indisposée; elle avait des nausées et un écoulement de salive par suite de sa grossesse. Convaincu d'avance de l'aggravation homœopathique, j'attendais, ainsi que ma femme, à laquelle j'en avais parlé, l'apparition du « revenant » de Schneider. Notre curiosité fut bientôt satisfaite : après une demi-heure de l'attente la plus vive, apparurent des palpitations de cœur, des nausées, de la pesanteur de tête, une lassitude, enfin un état nerveux s'exaltant jusqu'aux larmes: c'était l'aggravation homœopathique. Je ne m'aperçus pas alors que ces phénomènes étaient le résultat de l'exaltation de mon esprit que j'avais en outre communiquée à ma femme en lui causant de la frayeur. Mais je recouvrai mon sang-froid, à mesure que j'avançai dans mes études. — Voyez le mémoire du docteur Griesselich, ayant pour titre : *Comment je suis devenu homœopathe* (Archives de la médecine homœopathique, Paris, 1834, t. I, p. 276, t. IV, p. 120).

(1) J'ai souvent fait cette observation dans le temps.

(2) *Bulletin de la soc. de méd. hom.*, Paris, 1846, t. III, p. 243.

Il est une superstition qu'on peut employer comme moyen de guérison et qui consiste, à proprement parler, en une croyance exaltée dans l'efficacité d'une substance « indifférente ».

Le médecin qui se sert de cette superstition dans un but d'égoïsme n'est qu'un charlatan.

Au reste, il est incontestable que non-seulement l'aggravation homœopathique, mais encore de véritables guérisons ont été déterminées par le sucre de lait, par l'eau pure, etc. Ici se rapportent toutes ces guérisons obtenues avec des doses fortes et faibles, avec des moyens mal choisis, etc.; sans parler de l'eau bénite, des reliques, des pratiques cabalistiques, etc., dont la puissance curative est tout à fait naturelle (1).

Néanmoins, il existe des organisations qui sont vivement impressionnées par de très-légères excitations médicinales; c'est un état d'exaltation morbide auquel peuvent s'ajouter de nouveaux symptômes propres au remède. Ainsi, par exemple, les symptômes précurseurs de la salivation se déclarent chez certains sujets après l'emploi du mercure, 4e à 6e dil.—Nous rangeons parmi les idiosyncrasies cette impressionnabilité pour certaines substances; elle se manifeste chez des personnes tout à fait saines aussi bien que chez des malades.

C'est pour cette raison que le signe distinctif indiqué par Romano (2), qui sépare l'aggravation produite par le remède de celle de la maladie, ne doit pas être pris en

(1) Voy. sur ce sujet Bicking, *Medic. Jahrb. von Vehsemeyer und Kurtz*, Bd. III, Heft 2; Lietzau, *ibid.*, Bd. IV, Heft 1, explique la vertu curative de l'eau sucrée colorée.

(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 33, p. 314.

considération. On reconnaît, dit-il, la première à ce que le pouls est moins fréquent ou bien conserve la fréquence qu'il avait auparavant; le cas contraire a lieu dans la seconde. Chez certains individus l'état morbide, quelle que soit la cause qui l'ait produit ou exalté, se réfléchit de préférence sur le système vasculaire. Dans les maladies aiguës, le prétendu signe distinctif est de nulle valeur, et la réaction vasculaire que nous observons dans le traitement hydrothérapeutique, est généralement la conséquence de la secousse violente imprimée à l'organisme. Le pouls à lui seul ne fournit aucun indice; c'est, au contraire, la totalité des phénomènes qui doit nous guider.

Il est de fait qu'il se manifeste des symptômes propres au remède, 1° quand il est bien choisi ; 2° même dans le cas contraire. Quoi qu'il en soit, il est probable que les doses fortes déterminent des accidents accessoires plus intenses et plus nombreux que les doses faibles; cette condition, cependant, n'est pas toujours nécessaire.

On doit établir une différence entre la véritable augmentation de la maladie, les exacerbations, et l'aggravation produite par le médicament. Ces exacerbations sont tout à fait indépendantes du remède. Mais il faut bien distinguer la nature de l'aggravation : ainsi, par exemple, après l'emploi du *simile*, une maladie qui se manifeste habituellement par des paroxysmes, disparaît souvent après un dernier accès violent; ou bien il surgit une excitation de courte durée, suivie de rémission ou de cessation de la maladie.

Une faute grave est de ranger les crises parmi les aggravations homœopathiques. Elles surviennent, au con-

traire, après que tous les phénomènes morbides proprement dits ont disparu : les actions primitives reprennent leur marche habituelle, et tout ce qui s'est formé d'anormal pendant la maladie est expulsé. Les crises, d'après C. H. Schultz (1), représentent, pour ainsi dire, une *mue* ; ce qui est devenu hétérogène est éliminé, ce qui est analogue, attiré de nouveau (Koch) ; la composition et la décomposition reprennent leur équilibre.

De telles crises s'observent aussi dans le traitement homœopathique comme augmentation et altération des sécrétions ; elles se manifestent ordinairement d'une manière plus calme que celles que détermine un traitement violent. En général, l'effet des remèdes homœopathiques s'annonce, dès le début, par un sommeil paisible.

Après cet exposé du principe de l'*homoion*, nous aurons à nous occuper un instant d'une théorie qui s'y rattache et qui a été peu féconde en résultats.

Non contents du *simile*, certains médecins ont cherché le salut dans un *simillimum*. De là est sortie l'*isopathie*, fondée sur le principe *æqualia æqualibus*.

(1) *Allg. Krankheitslehre*, et *loc. cit.*

CHAPITRE V.

DE L'ISOPATHIE.

§ 34. Origine.

Un propriétaire s'adressa au vétérinaire Lux, à Leipzig, pour lui demander des remèdes homœopathiques contre le charbon et la morve. Lux ne sut lui en indiquer (1) ; cependant il lui communiqua « le secret de la nature » suivant : « toutes les maladies contagieuses renferment dans leur produit même les éléments de leur guérison. » Il lui donna le conseil de dynamiser jusqu'à la 30e dilution une goutte de sang d'un animal atteint du charbon et d'en faire autant avec une goutte de mucus nasal d'un animal morveux. Lux base sa manière de voir sur cette observation journalière : la neige rappelle à la vie les personnes gelées ; l'eau glacée dégèle les pommes ; les brûlures guérissent très-rapidement par le feu. C'est en admettant un effet *per idem*, qu'il fut conduit à la découverte de l'isopathie (2).

Un esprit logique trouvera beaucoup à redire sur cette doctrine. Lux allègue comme preuves ultérieures, les

(1) De très-intéressantes observations de cas d'anthrax se trouvent consignées dans *OEsterreich. Zeitschr. für Hom.*, Bd. 2, p. 540. La guérison fut obtenue par l'arsenic.

(2) Lux, *Die Isopathie der Contagionen*, Leipzig, 1833.

inoculations sur des bœufs avec du mucus nasal d'un animal morveux, ou celle de la peste sur l'homme, pour le préserver de cette maladie. C'est dans ce but qu'il conseille, comme condition indispensable du succès, de dynamiser chaque miasme. La clavelée des moutons, le vaccin, la teigne des animaux, la gale de l'homme, le sang de la rate d'animaux charbonneux, le pus de la syphilis, la sérosité tirée des vésicules de Marochetti chez les hydrophobes, la lymphe de l'anthrax, de la peste et même le contagium du choléra, devraient être dynamisés pour être employés contre la maladie correspondante. Quant au choléra, Lux ne sait pas où est le contagium; il appartient, dit-il, à un médecin très-versé dans la connaissance des épidémies de le découvrir. Il s'appuie sur les expériences qui ont été faites par Hering avec le venin des serpents et sur les essais de guérison tentés avec le produit de la gale (*psoricum*).

Il cite encore, en faveur de l'isopathie, le fait de maladies produites par l'abus du soufre, du mercure, du quinquina, etc., et qui sont guéries par ces mêmes substances.

L'isopathie préconisée par Lux, eut pour résultat la dynamisation d'une foule de produits de maladies, qui trouvèrent accès dans les pharmacies homœopathiques, et au nombre desquels étaient non-seulement les miasmes, mais encore toutes sortes de produits de sécrétion et d'excrétion d'hommes et d'animaux (1).

(1) Ainsi Lux recommande les matières fécales dynamisées, sous le nom d'*Humanine*, comme remède propre à guérir les chiens d'appartement de leur appétit anormal pour les excréments humains; il dynamisa aussi les calculs vésiculaires, la sueur des pieds, la salive

Les conséquences de ce nouveau principe ne furent pas sans gravité.

§ 35. Gross.

Cet auteur a prétendu que le *simile* ne paraissait plus suffire, et que c'est probablement à cause de cela que les remèdes appropriés nous abandonnent souvent (1). Il assurait avoir reconnu depuis longtemps le principe *æqualia æqualibus*, comme le seul admissible, et regardé celui des semblables comme un expédient auquel on recourt dans les cas où l'on n'a pas d'autre moyen à sa disposition. Mais il ne tarda pas à comprendre l'injustice d'une telle condamnation; il se rétracta bientôt et réintégra l'Homœopathie dans ses anciens droits (2).

Gross s'efforça d'appliquer l'isopathie à la petite vérole. Il parle à différentes fois de la *vaccinine*, comme d'un remède contre la variole (3) et la recommande particulièrement à la troisième dilution : il ajoute à l'appui de son assertion des observations recueillies au lit du malade. Il va même jusqu'à la proposer comme un préservatif de cette maladie, préférable à l'inoculation (4).

Il a aussi employé le sang isopathiquement (5).

Ce dernier moyen avait déjà été indiqué avant lui

des épileptiques, sous le nom d'*Herculine*, et d'autres substances du même genre.

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 2, nº 9.
(2) *Ibid.*, Bd. 3, nº 23.
(3) *Ibid.*, Bd. 4, nº 4.
(4) *Ibid.*, Bd. 4, nº 13.
(5) *Archiv*, Bd. 14, Heft 2.

par un auteur anonyme (1) qui dynamisa son propre sang et fit des essais d'olfaction. Il observa que « le sang » avait une action directe sur la circulation, et prétendit même avoir guéri avec son propre sang plusieurs cas de pléthore et un d'hémorragie utérine.

Un autre auteur anonyme certifia qu'il avait amené avec le sang de bons effets dans deux cas de congestions fortes à la tête et d'oppression de la poitrine à la suite de pléthore.

Gross ne fut donc pas le seul qui tenta des expériences de cette nature; mais plus tard il ne fut plus question dans notre littérature de ces cures merveilleuses.

§ 36. C. Hering

Est l'auteur de cette doctrine extravagante qui eut de la vogue pendant quelque temps, ou au moins doit-on lui en attribuer le succès temporaire. Il émit, en 1831, l'idée, que le venin des serpents ou le virus rabique était un remède contre l'hydrophobie, le virus de la petite vérole et celui de la gale contre chacune de ces maladies (2).

Hering confirma plus tard l'opinion qu'il avait conçue sur la dernière maladie (3), et depuis, on entendit souvent parler de la *psorine* et de l'efficacité de cet agent médical dans les maladies *psoriques* (4). — Il assure également qu'une punaise dynamisée à la trentième dilution, guérit la morsure de cet animal et cite des

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 2, n° 6.
(2) *Archiv*, Bd. 10, Heft 2.
(3) *Ibid.*, Bd. 13, Heft 3.
(4) Il en sera question dans la théorie de la psore.

succès analogues qu'il a obtenus avec d'autres insectes; il dit, en outre, avoir observé (1) que des humeurs et des parties saines du corps humain, dynamisées, cela va sans dire, ont une puissance d'action très-énergique sur l'homme.

Il conseille donc de dynamiser le virus de la gale, de la lèpre, par exemple, et de l'administrer contre ces affections, en ayant soin que le sujet prenne le produit de sa propre maladie. Il a donné à celui-ci le nom d'*Autopsorine*. On combattra, dit-il, de cette manière, la variole, la varioloïde; les cholériques avaleront leurs matières vomies, à l'état de dynamisation, bien entendu; les malades atteints de la fièvre jaune, les déjections de matières noirâtres; les écailles de la scarlatine des sujets guéris seront employées contre cette maladie (2); on appliquera sur la peau des individus atteints du typhus, du sucre de lait, afin de recueillir le virus de cette maladie et l'employer contre elle.

C. Hering, de même que Stapf, donne à ces produits le nom de *simillima* et non celui d'*æqualia*.

Peu de temps après, il affirma (3) que des parties du corps dynamisées agissent sur les mêmes parties chez l'homme vivant, (ainsi le poumon sur le poumon, le doigt sur le doigt, le nez sur le nez) et émit comme fait, que certains produits de maladie ont une action bien déterminée sur les affections qui les ont fournis. C'est ainsi que les leucorrhées guérissent par le mucus leucor-

(1) Ces observations promises depuis longtemps n'ont jamais été publiées; il ne nous reste donc que l'assertion du docteur Hering.

(2) Voy. § 30, note 2.

(3) *Archiv*, Bd. 14, Heft 2 et 3.

rhéïque dynamisé, la gonorrhée consécutive par les mucosités de l'urètre. Il est même question d'ascarides, dc crachats de phthisiques (sous le nom de *Phthisine*). Cette dernière substance aurait déjà produit, au dire de l'auteur, des effets remarquables.

Lux parle également d'*Autopsorine*. Le pus dynamisé du chancre (*Syphiline*) est, selon lui, un agent très-important; il recommande la vaccinine contre la variole, et la varioline contre les suites du vaccin. Mais, au lieu de faits et de preuves, il ne donne que des hypothèses et des assertions.

Nous avons dû parler de ce sujet, parce qu'il appartient à l'histoire de l'homœopathie.

Malgré cela, Hering se déclara fortement contre l'isopathie de Lux (1).

§ 37. Stapf.

Ce médecin, comme nous l'avons déjà vu, n'admet pas d'*æquale*, mais un *simillimum*. L'isopathie est pour lui un fait, un progrès important de l'homœopathic, elle est un degré de plus, « peut-être le dernicr » de cette doctrine dont elle a adopté les lois. Il blâme l'extension qu'on a donnée à l'isopathie en l'appliquant à des produits morbides autres que ceux fournis par les maladies contagieuses. Le miasme, dit-il, a un caractère fixe, invariable, tandis que les autres produits morbides changent selon les individualités; il déclare cependant que ces derniers, dynamisés, peuvent être employés comme

(1) *Archiv*, Bd. 15, Heft. 1.
(2) *Archiv*, Bd. 14, Heft. 2.

moyens curatifs, et cite même, à l'appui de cette opinion, ses propres expériences. Il recommande, dans ces cas, de n'en faire usage que chez les malades dont ils proviennent, et de ne pas conserver ces substances, puisqu'elles doivent être nouvellement préparées pour chaque cas particulier.

Du reste, il ne donne pas non plus de faits à l'appui de ses assertions.

Après avoir examiné toutes ces diverses opinions, il sera utile de connaître celle de Hahnemann.

§ 38. Hahnemann

Accuse « d'excentricité » tous ceux qui, à l'instar de Lux et de Gross, regardent l'isopathie comme le *nec plus ultra* de l'art de guérir; il réfute les preuves apportées par Lux, et ne croit pas qu'un médecin consciencieux doive se laisser entraîner par des données incertaines à une « imitation dangereuse » (1). Ailleurs il observe : « comme on n'administre le miasme aux malades qu'après l'avoir modifié jusqu'à un certain point par les préparations qu'on lui fait subir, la guérison n'aura lieu dans ce cas qu'en opposant le *simillimum* (2). »

§ 39. Helbig.

La manière dont cet auteur a envisagé la question, porte un certain cachet d'originalité (3). Partant de cette

(1) *Organon*, 5e éd., trad. de Jourdan, Paris, 1845, p. 95 et sqq. note.

(2) *Ibid.*, p. 142 note.

(3) *Heraclides, über Krankheitsursachen*, etc., Heft 1; Vorwort, p. 14.

idée fondamentale, qu'il n'existe pas d'autre manière de guérir que l'homœopathie, il rejette l'isopathie. « Cette *prétendue* méthode curative, dit-il, n'est rien autre qu'une médication basée sur la cause de la maladie, et consistant dans l'emploi borné de remèdes à effets semblables (étiothérapeutique) ; elle est et restera un peu plus incertaine encore que celle qui n'envisage que les symptômes (phénoménothérapeutique); car les symptômes et les causes doivent se compléter réciproquement. Helbig, dans cet article, expose les motifs de cette incertitude.

§ 40. Rau

Avoue que cette isopathie « mystique et rebutante » est bien loin d'avoir excité son enthousiasme; cependant il ne veut pas la condamner d'une manière absolue (1). Il n'en admet le principe que pour les maladies contagieuses; il n'attend rien de la sanie d'une dent cariée, pas plus que des squammes de l'épiderme d'une partie érysipélateuse, etc. L'auteur ne peut pas se défendre d'une certaine hésitation, lorsqu'il voit le virus rabique n'exercer aucune action nuisible sur l'estomac. Cependant il cite les observations d'un de ses confrères qui a opéré « des cures merveilleuses » sur des bêtes à cornes charbonneuses avec des dynamisations élevées d'*anthracine*. Ces faits ont été plus tard consignés par Weber dans les archives de Stap et dans un Mémoire publié à part. L'anthracine ne rendit aucun service dans l'anthrax des moutons (2).

(1) *Werth des hom. Heilverfahrens*, 2e Aufl., p. 116 et sqq.

(2) *Archiv*, Bd. 15, Heft. 1, d'après Kleemann l'arsenic s'est montré plus utile. Voy. plus haut, § 34, note 1.

§ 41. Thorer

Attaque également l'isopathie : il considère comme guérisons *homœopathiques* celles qu'on a obtenues par des miasmes préparés, et pense qu'on obtient autant de succès avec les remèdes homœopathiques qu'avec les isopathiques. L'*ozénine*, dit-il, ne guérit pas toujours la morve, pas plus que la *psorine*, la gale. Thorer distingue le produit de la maladie de la maladie elle-mêmc, et ne reconnaît pas d'*æqualia*, mais seulement des *simillima*. Il n'interprète pas non plus, dans le sens de l'isopathie, les observations suivant lesquelles le même remède qui, pris en grande quantité, produit une maladie, agirait sur elle par des dilutions élevées (1).

§ 42. Dufresne

Se prononce dans le même sens (2) : l'isopathie est pour lui une sœur cadette de l'homœopathie ; il croit qu'on a employé avec succès *arsen.* 30, *mercur.* 18 à 30, contre les suites de l'abus de ces substances comme remèdes ; mais il veut que l'isopathie soit restreinte aux miasmes. Il cite un cas de guérison obtenue par *anthracine* 30, sur un laboureur affecté de charbon.

§ 43. Müller

S'efforça d'incorporer l'isopathie à l'homœopathie, en étendant le *simile* à l'*æquale*. Il reconnaît la possibilité

(1) *Praktische Beitraege*, Bd. 1; *Krit. Würdigung des sog. isopathischen Systems der Homœopathie.—Archives de la médecine homœopathique*, Paris, 1835, t. III, p. 295.

(2) *Bib. hom. de Genève*, avril 1836, t. V, p. 37.

d'une guérison par ce dernier, et pense que l'homœopathie doit passer « du très-semblable à ce qui est identique pour les sens ; » elle ne perdrait alors, dit-il, que son nom mal choisi. Pour mieux approfondir la question, il proposa, il y a dix ou onze ans, d'administrer la *vaccinine* et la *varioline* (le *simile* et l'*æquale*), dans la première épidémie variolique qui se montrerait, notamment dans les différentes périodes de cette maladie (1). Mais l'affaire en est restée là.

§ 44. Kammerer

Affirme que « la loi de l'isopathie » est aussi exacte que celle de l'homœopathie. Il rapporte deux cas (2), où *Cupr.* 30 s'est montré utile contre les effets du cuivre introduit dans le corps avec des aliments, et cite d'autres preuves puisées dans la médecine populaire.

§ 45. J. E. Veith.

Selon cet auteur, l'isopathie, surtout trop largement appliquée est une exagération de l'homœopathie. Il veut qu'on ne fasse usage que de l'*autopsorine*, et s'oppose à ce qu'on transmette le produit morbide d'un malade à un autre. C'est, selon lui, porter une trop grave atteinte aux individualités et propager la misère humaine. Il ne croit pas qu'on doive conserver la *psorine* et conseille d'en cesser l'usage (3).

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 3, n° 22, et Bd. 8, n° 8.
(2) *Hygea*, IV, 486.
(3) *Hygea*, IV, 146.

§ 46. Kurtz

Estime beaucoup l'isopathic et ramène à elle la plus grande partie des guérisons obtenues par des pratiques cabalistiques. Il en appclle aux auteurs anciens qui avaient déjà fait mention de l'isopathie (Athanase Kircher, van Helmont et autres); mais il n'apporte pas de faits à l'appui de son opinion (1).

§ 47. Genzke

Est un adversaire sérieux. Versé dans l'art vétérinaire, il a été à même d'apprécier à leur véritable point de vue les faits que lui ont empruntés les isopathistes. Il établit ses observations sur ce fait que la chair d'animaux enragés a été mangée sans inconvénient, que le contagium de la morve, etc., introduit dans la bouche et dans l'estomac des animaux, n'a causé aucun dérangement fonctionncl (2). Cela posé, on peut admettre comme certitude, qu'une trituration prolongée des produits du contagium et leur dissolution dans l'alcool anéantissent leurs propriétés; il ne saurait donc être ici question d'un développement de la puissance médicinale, telle qu'elle a lieu dans la préparation des médicaments bruts.

Genzke se prononce en faveur d'un seul produit de miasme, l'*anthracine*, car, dit-il, la propriété contagieuse de l'anthrax n'a pu être détruite dans plusieurs cas, même par la cuisson de la chair ct lc tannage

(1) *Hygea*, VII, 16.
(2) *Hygea*, XI, 243.

de la peau. Il met cependant en doute la certitude des guérisons obtenues avec l'anthracine, et veut que des preuves authentiques soient fournies par des vétérinaires expérimentés.

Dans d'autres occasions il revient plusieurs fois sur le même sujet, et s'appuie sur les nombreuses expériences faites avec l'*anthracine*, et dans lesquelles cette substance, même fraîchement préparée, n'a donné aucun résultat (1). Les miasmes contagieux sont pour lui des organismes animés qui ne peuvent se développer que sous certaines conditions, et qui perdent leurs propriétés lorsqu'ils sont préparés d'après le procédé homœopathique. — Il ne se montre pas non plus favorable à la *psorine*, et regarde comme tout à fait inadmissible la proposition de Trinks qui conseille de faire des essais avec le virus rabique (2), parce qu'introduit dans la bouche et l'estomac, il est sans action sur l'économie.

§ 48. J.-B. Buchner

Porte un jugement défavorable sur l'isopathie (3) ; il demande qu'on établisse une distinction entre la substance morbide et la maladie qu'elle a produite : il n'existe pas entre elles un rapport d'*identité* ; en tout cas le remède isopathique doit être restreint à la personne dont il provient. Trinks (4) a combattu cette manière de voir, sans cependant donner des faits.

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 21, nº 20.
(2) *Hygea*, Bd. XII, p. 448.
(3) *Hom. Arzneibereitungslehre*, p. 136.
(4) *Hygea*, XIV, 132.

§ 49. Forme nouvelle de l'isopathie.

L'isopathie était tombée dans un oubli presque complet, on entendait à peine prononcer les noms de ses remèdes merveilleux, lorsque tout à coup elle surgit sous une forme nouvelle.

Hermann, médecin à Thalgau, près de Salzbourg, publia des observations (1) dans lesquelles il désigne comme véritable isopathie, « la puissance médicatrice de la substance des organes dans les maladies des organes homonymes. »—Il extrait d'un manuscrit (2) ce qu'il dit sur l'*hépatine*. Celle-ci se prépare avec le foie de renard dont on a enlevé la vésicule biliaire ; on coupe ce foie en petits morceaux et on verse dessus de l'alcool ; le tout est tenu pendant huit jours dans une petite chambre dont la température est modérée, puis on l'agite souvent, et l'on filtre la liqueur avec du papier brouillard. Cette « teinture de foie de renard » a été, d'après Hermann, constamment efficace dans des cas de tuméfaction, d'inflammation, d'induration du foie, d'ictère et de constipation.

Aucun remède, pas même les eaux de Karlsbad, ne saurait lui être comparé. Hermann n'administre pas cette teinture à l'état de dilution, mais pure, plusieurs fois par jour, et même plus souvent, avec de l'eau.

Il propose contre l'hydrophobie la teinture de foie de chien ou de renard sains ou enragés, parce que probablement il existe toujours une affection de cet organe dans cette maladie.

(1) *Allg. hom. Zeitung*, Bd. 27, p. 187.

(2) Ce manuscrit a été publié pendant que cet ouvrage était sous presse.

Il cite aussi plusieurs cas dans lesquels il a employé la *pulmonine* et la *liènine*.

Gross, *loc. cit.*, assure avoir eu plusieurs fois l'occasion d'apprécier la valeur de cette découverte.

Genzke attaque aussi cette nouvelle isopathie (1). Il démontre qu'avec une pareille médication il est inutile de s'attacher à l'examen du cas individuel, et qu'il suffit de reconnaître la maladie pour employer alors contre elle la teinture animale correspondante; lorsque plusieurs organes ou systèmes sont affectés, il ne reste qu'à administrer à tour de rôle « ces sauces animales ». — Genzke fait surtout ressortir que Hermann a renié le principe de l'homœopathie : « l'expérimentation physiologique des remèdes avant leur emploi au lit du malade, » et il prouve par des faits combien il est absurde de localiser la rage dans le foie (2).

Soit dit en passant, la théorie isopathique de l'hydrophobie a déjà existé il y a une dizaine d'années. Deux individus, le père et le fils, ayant été mordus par un chien enragé, avaient mangé un morceau de poumon rôti de cet animal. On a voulu regarder alors ce fait comme concluant en faveur de l'isopathie de Lux et de Gross (3). Ainsi le poumon au lieu du foie; voilà toute la différence ! — Du reste, Pitschaft a trouvé cette même médication dans Dioscoride : on faisait manger aux hydrophobes le foie rôti du chien qui les avait mordus, de même

(1) *Hygea*, xx, 192.

(2) Hermann en répondant aux attaques de Genzke, a défendu sa nouvelle isopathie, sans se laisser cependant le moins du monde convaincre qu'il s'est tout à fait écarté de l'homœopathie. *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 31, nº 4 et sqq. *Hygea*, Bd. xx, 277; Bd. xxii, 123.

(3) Voy. mes *Frescogemælde*, 2e Wand, p. 96.

qu'on administrait des vers de terre grillés contre les ascarides (1).

Déjà Fr. Hoffmann s'est déclaré contre l'usage des vers de terre ou des ascarides pulvérisés dans les maladies vermineuses (2).

Ainsi l'*ascaridine* de Hering n'est pas une découverte nouvelle ; elle nous confirme seulement cet adage : rien n'est nouveau dans ce monde !

§ 50. Traces du principe de l'isopathie longtemps avant son apparition comme doctrine. — Son origine dans la médecine populaire. — Extravagances des isopathistes.

Il est vrai de dire, qu'il n'y a rien de nouveau dans ce monde : l'isopathie existe, en effet, depuis des siècles.

Arnold cite un passage de van Helmont (3), dans lequel, malgré l'obscurité de langage qui y règne, on reconnaît que cet auteur, loin d'admettre la *similitude* de Paracelse ou les *contraires* de Galien, visait, au contraire, à un autre principe qui, dans plusieurs points, rappelle l'isopathie, sans que celle-ci soit formulée d'une manière distincte (4). — Du reste, il n'y est pas question de produits de maladie.

(1) *Hygea*, III, p. 476, article tiré de *Hufeland's Journal*, avril 1835.

(2) Lersch, dans *Hygea*, Bd. 20, p. 303.

(3) *Hygea*, I, 452 et sqq.

(4) « Ego vero.... sentio, quodsi ablatione causarum omnis inde affectuum connexitas amputetur, omnem morborum sanctionem eâdem quoque causarum lege definiri, debere. Adeo quod correctio, ablatio extinctioque efficientis immediati (quæ privationem effectus inde consequentis intra se adæquate claudant) potissimum in medendo cardinem continerent. Non autem similitudines, ut neque remediorum contrarietates. Imprimis morborum productu (puta calculum), uti in

Lersch (1) rapporte également plusieurs faits isopathiques antérieurs à la doctrine; il démontre que l'isopathie a son origine dans la médecine populaire et qu'elle se rattache aux signatures. Dans l'Orient, par exemple, des croûtes sèches de bubon pestilentiel sont employées comme préservatif de la peste (2), et Rosenfeld prétend s'être mis à l'abri de cette maladie en avalant de la poudre d'os de pestiférés (3).

Cela rappelle l'opinion d'Athanase Kircher, qui attribue des propriétés préservatrices et curatives dans la peste à un virus animal produit par la même cause que la maladie (4).

Mais le peu de succès obtenu par l'usage à l'intérieur du virus pestilentiel et par son inoculation, donne un démenti à ces diverses opinions; il en est de même des débats tout récents sur la non-contagion de la peste (5).

Il est à présumer que les croûtes de bubon pestilentiel, portées par des personnes en santé, préservent de cette maladie de la même manière que des colliers de perles préservent de la dentition difficile, ou qu'une pièce d'or, par son contact prolongé avec la peau, guérit l'ictère.

On peut bien pardonner au peuple ses extravagances dans cette médecine qu'il a créée lui-même, mais on ne

se, suum agens, in se coagulatum retineat: ita quoque ablatione solius effectus persæpe sanari, etc.

(1) *Hygea*, Bd. xx, p. 292.

(2) *Hygea*, VII, 17, note.

(3) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. XII.

(4) D'après Lorinser, *Die Pest des Orients*. Voy. *Hygea*, VII, 17; IX, 511.

(5) Voy. *Rapport à l'Académie royale de médecine sur la peste et les quarantaines*, par le docteur Prus; Paris, 1846, 1 vol. in-8.

saurait excuser les médecins qui suivent une voie semblable. De tels écarts ne prouvent-ils pas que les isopathistes manquaient d'une boussole pour leur direction! En effet, ce sont toujours les mêmes Argonautes cherchant de temps en temps une nouvelle Colchide et criant: Terre! chaque fois qu'ils aperçoivent une bouée en pleine mer. —

J'ai parlé plus haut de l'emploi isopathique du sang. Le même auteur anonyme a aussi dynamisé des larmes, et les ayant fait flairer par son fils, il a observé « un effet très-prononcé sur la glande lacrymale et une légère sensation de douleur dans cet organe. » Que peut-on demander de plus?

On n'a pas seulement dynamisé les matières vomies par les cholériques, mais encore leurs déjections alvines; on n'a pas seulement appliqué du sucre de lait sur la peau des scarlatineux pour recueillir de la *scarlatinine;* on a même fait tenir aux morbilleux des globules dans leurs mains pour obtenir de la *morbilline.*

D'après Attomyr, la *psorine* administrée en guise d'essai à une personne saine, a produit une maladie pédiculaire (1). Ce serait là, en effet, la plus grande merveille imaginable, propre à ranimer l'espoir de faire de l'or avec des copeaux. Le peuple ne croit-il pas aussi que la sciure de bois et l'eau engendrent des puces?

On a dynamisé des dents cariées, le pus de fistules, etc., et on les a placés dans la matière médicale isopathique sous le nom de *carie des dents* et de *fistuline.*

On n'a pas seulement dynamisé l'ascaride lombricoïde

(1) *Briefe über Homœopathie.*

et l'oxyure, mais encore le ver solitaire, la sérosité de l'hydropisie et de l'hydrocèle, le pus des phthisiques et une foule d'autres choses pareilles. Tout ce que l'imagination de Hering mettait en avant, était promptement accueilli; ainsi, nous voyons citer la *leucorrhine*, 30 comme moyen de guérison dans la leucorrhée dans la menstruation irrégulière et dans les affections spastiques; l'*anthracine*, dans l'anthrax, dans les ulcères des pieds et dans les exanthèmes impétigineux.

§ 51. Diversité de l'isopathie. — La théorie de la dynamisation acceptée par l'isopathie.— Les substances isopathiques non soumises à l'expérimentation physiologique. La psorine. — L'autopsorine.

En considérant tout ce qui a été dit sur l'isopathie et ce qui s'y rattache, on y trouve des choses essentiellement diverses.

Le point de départ fut d'abord l'isopathie des miasmes contagieux : les produits formés dans le cours des maladies contagieuses furent préparés d'après le procédé homœopathique, et employés contre la même forme de maladie; on administra le produit de la morve contre la morve, celui du charbon contre le charbon, le pus vénérien contre la syphilis, le produit de la variole et de la vaccine contre les maladies correspondantes, etc. (3).

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 4, n° 3.

(2) *Loc. cit.*

(3) Voy. mes *Frescogemælde*, I, p. 28 et sqq. Comp. sur la vaccinine et la varioline, Syrbius dans *Stapf's Archiv*, Bd. 14, Heft 2; Bethmann dans *Allg. hom. Zeitung*, Bd. 5, n° 12; Tietze dans *Thorer'sprakt. Beitr.* Bd. 2.

On suivit en cela un mode d'application plus ou moins étendu, on prit la substance réellement ou soi-disant contagieuse sur le sujet même qui l'avait produite, on la prépara et on la lui administra comme substance médicamenteuse. C'est ce qu'on appelait d'après Hering *autopsorine;* ou bien on employait cette substance dans tous les autres cas de la même forme de maladie ; ainsi, le pus de la gale, *la psorine* contre la gale en général. En suivant ce procédé, on n'envisageait plus l'individualité du cas isolé, il suffisait de savoir le nom de la maladie, pour avoir le remède approprié, et de cette manière on était ramené par un détour à l'écueil que Hahnemann avait tant recommandé d'éviter, à savoir le traitement de maladies nominales. Était-ce réellement faire autre chose, que de traiter la phthisie par la phthisine, l'affection vermineuse par l'ascaridine, la teigne par la tinéine, la variole par la varioline, les morbilles par la morbilline?

Nous avons lu dans le temps une foule d'histoires de maladies, où la psorine est citée comme remède et s'est montrée utile, ou du moins passe pour l'avoir été dans les maladies consécutives de la gale ; cette psorine essayée aussi sur des individus en santé, a fourni un relevé de symptômes nombreux.

Il n'y a rien à dire contre cette expérimentation ; la psorine n'est pas, de fait, plus repoussante que le musc, le castoréum et autres substances qui jouissent d'une grande autorité. Si nous reconnaissons seulement le moment favorable et le lieu d'application d'un remède, peu nous importe qu'il soit agréable ou répugnant, pourvu qu'il guérisse, c'est tout ce que nous lui demandons. Mais suivre aveuglément la routine isopathique comme on l'a

fait et comme on le fait encore de temps à autre, c'est indigne de l'homœopathiste dont le rôle exclusif est d'individualiser et de particulariser.

On alla encore plus loin : des miasmes contagieux on passa aux produits de maladies non contagieuses, et de ceux-ci même aux sécrétions normales du corps. Ainsi, on isopathisa les matières vomies, les matières fécales, le sang, les larmes, le cérumen.

Même l'ancienne doctrine mystique sur les rapports mutuels des différentes parties du corps fut de nouveau mise en avant; l'épiderme, les ongles, etc., dynamisés, eurent, selon Hering, une certaine action sur l'organisme; on attribua une puissance isopathique à des parties entières du corps, dynamisées bien entendu; enfin, quelques années après, parut la « véritable isopathie » de Hermann : le foie, les poumons, la rate du renard eurent aussi leurs effets dans les maladies de ces organes chez l'homme. Les allopathistes, en se conformant à leurs indications générales, ne se servaient-ils pas depuis longtemps de bile de bœuf, et la bile de serpent ne brille-t-elle pas parmi les nouveaux remèdes de l'ancienne médecine comme anti-épileptique?

C'est avec une certaine contrainte que l'idée de la dynamisation des médicaments par l'atténuation, le broiement et la succussion a été acceptée par l'isopathie; les adversaires de la « loi » *æqualia æqualibus* disaient : la dynamisation, c'est-à-dire l'atténuation, change la nature de la psorine, de l'autopsorine, etc., et en fait un *simillimum;* pour être employée, il faut que la substance soit dynamisée. Mais ils n'ont pas dit, en quoi consiste ce « changement de nature » qui est aussi dif-

ficile à démontrer dans ce cas que dans tous les autres.

Comme, du reste, l'isopathie a pris naissance dans la médecine populaire qui cuit et rôtit le poumon et le foie et par conséquent ne dynamise pas ; comme Hermann aussi emploie ses « véritables remèdes isopathiques » sous la forme de teinture pure et non dynamisés, ce « changement de nature » ne mérite pas grande confiance, et je pense qu'il vaudra mieux en faire abstraction et reconnaître, ce qui est bien préférable, la présence matérielle de la substance dans les remèdes isopathiques, telle que nous l'admettons dans les dilutions de soufre, de phosphore, d'aconit, etc.

Il est possible, nous en convenons avec Genzke, que le pilon et l'alcool enlèvent au remède isopathique son caractère propre, et nous nous accommoderons bien de cette raison, puisque tous les remèdes se modifient plus ou moins par leur contact avec l'organisme ; mais il nous faut un nombre suffisant de bonnes observations et de faits concluants qui fassent ressortir l'efficacité des remèdes isopathiques. Et quel est le principe, en vertu duquel la guérison aura lieu dans ces cas ? Indubitablement le principe homœopathique. Il sera donc, avant tout, de stricte nécessité, de renoncer à des essais aveugles sur des malades, et de suivre la voie de l'expérimentation physiologique qui est la seule convenable et rationnelle.

§ 52. — De la psorine.

La *psorine* exceptée, pas une seule substance isopa-

thique n'a été examinée dans ses effets purs (1), et ce sont des homœopathistes qui ont lancé dans le monde l'isopathie, avec l'assurance et l'irréflexion d'hommes qui prônent une nouvelle doctrine infaillible.

J'ai employé la psorine pendant plusieurs années, mais j'ai troublé l'observation en variant souvent les remèdes ; dans plusieurs cas j'ai cru voir une guérison où il n'y avait qu'une suspension momentanée de la maladie (2).

En général, le plus grand nombre d'histoires de maladie où il est question de la psorine, sont d'une nullité complète. Si ce remède a été préconisé comme « presque spécifique (3) » dans la phthiriase des chevaux, on doit ranger cette assertion dans la catégorie merveilleuse de la production des poux par la même médication, relatée par Attomyr.

Le résultat de l'essai, quoique problématique et insuffisant, de la psorine sur des sujets bien portants, doit nous faire comprendre, que l'essai physiologique des autres substances dites isopathiques, n'aboutira à rien autre qu'à nous ôter les derniers débris de la foi dans une loi isopathique. Si les effets de la psorine correspondent à une foule d'états autres que la gale (par cela même qu'elle n'est pas dans un rapport étroit avec cette maladie) (4),

(1) Même l'essai de la psorine n'est pur sous aucun rapport et d'aucune utilité pour la pratique ; Trinks, Noack et Müller ont eu raison de ne pas l'inscrire dans leur matière médicale.

(2) *Hygea*, II, 345, et IV, 137.

(3) *Archiv.*, Bd. 15, Heft 3.

(4) Nous traiterons cette question plus tard lorsque nous aborderons l'isopathie.

ceux de l'anthracine seront également en parfaite analogie avec des états morbides autres que le charbon.

Il me semble qu'on devrait pour le moment s'abstenir de l'expérimentation physiologique de la peau, des poils et des ongles, du poumon, de la rate et du foie, du sang, des larmes et de la salive, et même de toute cette phalange de remèdes isopathiques proprement dits, puisque le point essentiel pour nous est de bien essayer les substances véritablement étrangères à l'organisme, au nombre desquelles nous devons comprendre, du reste, le virus des animaux.

A part l'exagération des faits et les fictions qui ont été introduites dans l'isopathie, et en nous tenant à ce que la raison et l'expérience nous offrent, nous devons avouer que tout ce qui a été dit en faveur de la loi isopathique, appartient à l'homœopathie.

La question de l'autopsorine est toujours à résoudre. Helbig, comme nous l'avons dit plus haut, l'a envisagée sous le point de vue étiothérapeutique, et il ne se trompe pas en ce qui concerne les maladies contagieuses; mais il en est tout autrement lorsqu'il applique cette considération à la psorine, par exemple, qui est dans un rapport éloigné avec la gale. Car, d'après le principe étiothérapeutique même, cette maladie devrait être traitée par l'acarus dynamisé.

L'autopsorine seule pourrait être regardée comme un *æquale* (1), comme le dit aussi Veith, qui a très-bien exposé cette question (2).

Cet auteur « a toujours obtenu des résultats évidem-

(1) Voy. mes *Frescogemælde*, II, 98, et Schrœn, dans *Hygea*, IV, 344.
(2) *Hygea*, V, 446; *Allg. hom. Zeitung*, Bd. 6, n° 8.

ment satisfaisants » avec l'*herpétine*, employée sur le malade qui l'a fournie. «La guérison de l'herpès, dit-il, marche alors à pas de géant, et les remèdes qu'on fait succéder à l'herpétine sont d'un effet bien plus prompt.» On fait digérer pendant quelques heures le produit de l'herpès dans de l'eau ordinaire, et on en administre la première, tout au plus la deuxième dilution, à la dose de quelques gouttes, une à deux fois par jour. Il assure que dans l'herpès scrotal, l'autopsorine est souvent le seul remède approprié.

Emmerich (1) confirme également que la trituration du produit d'une dartre rongeante herpétique d'un très-mauvais caractère, détermina après quelques heures des démangeaisons et des douleurs mordicantes sur tout le corps, surtout aux mains et aux mollets ; le même sujet, en préparant la sérosité de pustules de la gale, vit apparaître des vésicules sur différentes parties du corps. Nous ne parlerons pas des changements que subissent ces substances dans les voies digestives, comme l'enseigne la chimie ; cependant on comprendra aisément qu'il ne faut pas les préparer avec du sucre de lait ou de l'alcool, mais simplement avec de l'eau. En tout cas, on ne doit pas les conserver longtemps.

(1) *Archiv.*, Bd. 15, Heft 2.

DEUXIÈME SECTION.

DE LA PHARMACODYNAMIQUE.

CHAPITRE I.

DE L'ESSAI PUR ET DE SES RÉSULTATS.

On se plaint toujours de l'imperfection de la matière médicale et de l'incertitude qui règne dans la pratique; mais ces plaintes s'accordent très-mal avec le prétendu rationalisme de l'ancienne école.

Nous l'avons déjà dit, la matière médicale ayant toujours occupé un rang inférieur à celui des autres branches de la science médicale, a constamment été une arène pour toutes les écoles. Dépourvue d'un principe régulateur, elle devint un pêle-mêle de prétendues guérisons, un recueil d'observations et de faits, qui trahissaient au premier regard l'individualité de l'observateur.

Tout ce que Hahnemann a dit (1) sur les sources impures de la matière médicale doit être pris au pied de la lettre; nous recommandons ses réflexions aux esprits accessibles à la vérité, ainsi que ses remarques « sur les trois méthodes accréditées de traiter les maladies (2). »

Les enseignements exposés en détail dans ce mé-

(1) *Traité de matière médicale pure.* Paris, 1834, t. I, p. 9 et sqq.

(2) Exposition de la doctrine médicale homœopathique; Paris, 1845, p. 467, opuscules.

moire, ont été résumés en peu de mots par un professeur de clinique allemand (1). Celui-ci recommande aux jeunes médecins d'oublier le plus vite possible ce qu'ils ont appris de la matière médicale. S'il n'adresse pas le même conseil aux vieux médecins, c'est qu'il leur est difficile d'oublier, et qu'en général, l'âge avancé tient au principe conservateur en matière d'art et de science. D'où vient aussi que ceux qui donnent des conseils, sont très-souvent les derniers à les suivre.

Puisque tous les moyens proposés pour arriver à la connaissance des vertus curatives des médicaments ont échoué, il ne reste donc plus, pour chasser les ténèbres qui enveloppent la matière médicale, que de recourir à l'expérimentation pure, c'est-à-dire à l'expérimentation sur des sujets en santé (2).

Le professeur Neumann (3) a dit, que pour donner une base scientifique à la matière médicale, il fallait, avant tout, démontrer quels sont les changements qui peuvent et qui doivent être produits dans la série des phénomènes vitaux par le stimulus d'un agent extérieur. Et comme l'expérience de tous les siècles est là pour nous apprendre que cette preuve ne peut être fournie par le malade, il faut la chercher chez l'individu bien portant. Tel est le but de l'expérimentation physiologique, fondement du principe de l'*homoion*. Broussais lui-même en a reconnu la vérité en disant : « Il faut physiologiser l'homœopathie. »

(1) Pfeufer, *Zeitschrift für ration. Medicin*, Bd. 1.

(2) Beauvais, *Effets toxiques et pathogénétiques de plusieurs médicaments sur l'économie animale dans l'état de santé ;* Paris, 1845, in-8.

(3) *Beitræge zur Natur und Heilkunde*, I, 138.

Neumann ajoute : Les discussions, vaines d'ailleurs, qui divisent les allopathistes et les homœopathistes cesseraient alors d'elles-mêmes, et la pratique médicale, au lieu d'être un tâtonnement irrationnel, deviendrait un procédé systématique nettement déterminé. — Ces paroles ne renferment-elles pas explicitement les conséquences nécessaires de l'expérimentation physiologique, lorsqu'il avoue qu'il suffit d'un diagnostic certain de l'état de l'individu malade, pour que le procédé systématique soit débarrassé des entraves de l'incertitude, et devienne une méthode scientifiquement exacte et solide qui puisse donner des garanties suffisantes au public. « Car la terminaison fatale amenée par un faux traitement, pourrait alors appeler la vindicte de la loi, aussi bien que tout homicide. »

Le lecteur réfléchi comprendra facilement que la preuve fournie par l'expérimentation physiologique conduit directement à la comparaison des faits obtenus avec les divers états morbides, et, par conséquent, à l'emploi thérapeutique de tous les remèdes que les essais sur l'homme sain nous ont appris à connaître.

En un mot, ce n'est que par l'expérimentation physiologique que nous arrivons à la connaissance des médicaments.

§ 54. Expérimentateurs avant Hahnemann. — Expérimentateurs contemporains.

Ils ont tous compris et énoncé la vérité du principe que nous venons d'émettre ; nous citerons au premier rang parmi eux, A. de Haller et William Alexander.

Haller (1) déclare ouvertement, qu'avant d'employer

(1) *Pharmacop. Helvet.* Vorrede, p. 12.

les médicaments chez les malades, il fallait d'abord étudier sur le sujet sain les changements qu'ils amenaient dans l'état du pouls, dans la respiration et dans les excrétions. Malgré l'autorité d'un tel nom, personne ne mit cet avis en pratique.

William Alexander (1) publia, il y a quatre-vingts ans, plusieurs faits d'expérimentation physiologique. Mais ils se perdirent dans les nombreuses discussions des écoles, et l'emploi des remèdes indiqués par cet auteur ne trouva pas de partisans. C'est à la littérature homœopathique que nous devons l'application utile de ces essais.

Dans les derniers temps, des savants, surtout Magendie, Orfila et autres, ont entrepris de nombreuses expériences sur l'homme, et plus particulièrement sur les animaux, dans le but de connaître les effets physiologiques et toxicologiques des médicaments; mais il n'en est résulté aucun avantage pour la matière médicale dans son application pratique.

Joerg seul s'occupa sérieusement de cette question il y a vingt ans; il fonda alors une société pour l'essai des médicaments, et en publia les résultats dans un ouvrage à part. D'après cet auteur, la matière médicale, telle qu'elle existait à cette époque, était dans un état « pitoyable. » Par ses essais sur l'homme sain, il voulut rechercher sur quels organes et de quelle manière opèrent les remèdes; et, sous ce rapport, il a fourni des données très-précieuses. D'un autre côté, il

(1) Piper dans *Hygea*, XII, 508.
(2) *Materalien einer künftigen Heilmittellehre.*

s'efforça de prouver que les essais de Hahnemann étaient faux, et son principe curatif erroné. Mais les arguments sur lesquels il appuie cette assertion n'ont aucune valeur. Comme, en outre, il n'admettait pas la matière médicale de l'école à laquelle il appartenait, et que, d'autre part, il ne voulait ou ne pouvait faire usage des résultats de ses propres expériences, qui devaient nécessairement l'entraîner au *simile* (car ç'aurait été reconnaître le principe de Hahnemann), sa matière médicale doit être considérée comme nulle. Il ne puisa dans les résultats obtenus chez des sujets en santé que des contre-indications pour l'emploi du remède dans la maladie, et il dissuada, par exemple, de l'usage de *nitr.* dans la pneumonie, parce que cette substance, disait-il, est excitante et non pas antiphlogistique. Il ne comprenait pas qu'une substance doit produire la phlogose chez un individu bien portant, pour agir antiphlogistiquement sur un malade; il aima mieux nier le fait de la guérison par *nitrum*.

Vers la même époque (en 1828), cette question fut soulevée à Heidelberg, dans l'assemblée des naturalistes et des médecins allemands, par Wedekind, qui avait compris la nécessité de donner une base solide à la matière médicale, et de faire cesser l'arbitraire qui règne dans elle. Mais sa proposition ne trouva pas d'écho; dans l'assemblée qui se tint dix ans après à Fribourg, on ne voulut pas même lui accorder l'honneur d'une discussion, et dans celle d'Erlangen, elle fut vidée d'une triste manière.

Dans les derniers temps, une association d'expérimentateurs se forma à Vienne, au sein même de la société

des médecins de cette ville. Les paroles qui furent prononcées dans leurs séances, ne furent pas favorables à l'esprit conservateur de l'ancienne matière médicale. Les résultats de leurs expériences furent publiés sous forme d'extraits (1) seulement; mais il en ressort à l'évidence, que les remèdes essayés sur des hommes en santé, ont provoqué de nombreux états morbides qui trouvent leur portrait dans des maladies que le médecin est appelé à guérir.

§ 55. Premières expériences de Hahnemann.

Dans son «Essai sur un nouveau principe», Hahnemann n'indique pas encore les règles à suivre dans l'expérimentation. Les sujets doivent être aussi sains que possible et en même temps impressionnables (2).

Cependant il avait déjà antérieurement indiqué les points sur lesquels on doit s'appesantir dans l'essai des médicaments. Ainsi, il dit très-bien au sujet de *belladona* « quels sont les organes dont elle entrave l'activité ou qu'elle modifie; quels sont les nerfs dont elle éteint la sensibilité ou qu'elle excite; les changements qu'elle produit dans la circulation, dans la digestion; la manière dont elle affecte l'âme et l'esprit; l'influence qu'elle exerce sur certaines sécrétions; les modifications qu'elle imprime à la fibre musculaire; la durée de son action et les circonstances qui l'annihilent : voilà ce qui doit être reconnu par les essais sur l'organisme sain » (3).

(1) *Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Wiener Ærzte,* 1847, mai et juin.
(2) *R. Arzneimittellehre,* II, 29.
(3) *Kl. Schriften,* I, 242.

Sa « Médecine de l'expérience » renferme de plus amples détails sur la manière de procéder dans l'expérimentation. A cette époque, il avait déjà fait de nombreuses expériences qu'il publia dans ses *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis.* « La plupart des substances appartenant au règne animal et au règne végétal sont médicamenteuses dans leur état grossier ; celles qui proviennent du règne minéral, le sont et dans cet état et après avoir subi des préparations (1).» — « Les médicaments ne manifestent jamais leur véritable puissance absolue d'une manière plus pure que chez les hommes en pleine santé, pourvu qu'on ait soin de les donner seuls et sans nul mélange. »

Puis il parle de la circonspection avec laquelle il faut agir dans l'emploi des substances sur les individus en santé, des soins à prendre pour écarter toutes les circonstances accessoires qui peuvent troubler l'expérience et pour noter les symptômes dans leur ordre d'apparition. De cette manière, on obtiendra « le résultat pur de la forme de maladie » produite chez les hommes en santé par chaque substance morbifique. — Ainsi, il dit très-bien en peu de mots : « Envisagez la maladie médicinale dans tout son cours comme un ensemble! Observez l'histoire du développement de la maladie artificielle, et vous aurez alors l'image pure des modifications qu'elle peut imprimer à l'individu sain! »

Pour approfondir l'effet des médicaments « peu énergiques », Hahnemann conseille d'en prendre à jeun une

(1) *Exposition de la doctrine médicale hom.*, Paris, 1845, p. 343 et sqq.

dose assez forte, mais toujours unique, et de préférence sous forme de dissolution. On peut répéter la dose ou en donner une plus forte, lorsqu'il ne reste plus de trace de l'action de la première. — Mais « le même esprit d'exactitude et de scepticisme doit présider à l'annotation des symptômes provoqués. »—« Si les médicaments sont très-faibles, il ne faut non-seulement qu'on les donne à dose fort élevée, mais encore que la personne bien portante soit d'une constitution très-délicate et très-impressionnable. » — « En s'informant des symptômes médicinaux, on devra éviter toute espèce de suggestion avec non moins de soin qu'on en doit apporter à cette même recherche quand elle a pour objet les symptômes des maladies. »

Ainsi donc Hahnemann a suivi la voie de l'expérimentation physiologique pour arriver à une pharmacodynamique positive : il a voulu, comme il l'a dit à l'occasion de la *belladone*, qu'on rendît un compte exact de toutes les manifestations que présente le sujet, c'est-à-dire, de tout ce que ce dernier sent et perçoit, et de tout ce que le médecin lui-même peut observer.—Bien qu'agissant avec circonspection, Hahnemann se servit, dans ses expériences, de doses qui, d'après les idées reçues, devaient avoir une action sur l'organisme. Comme il donnait les remèdes énergiques en quantité moindre que les remèdes faibles, il savait d'avance, lequel était le fort et le faible; il administrait, p. ex., la *belladone* à dose moindre que la *camomille*. — Il étudiait également les symptômes produits par chaque dose et n'en donnait pas de nouvelle avant que ceux-ci eussent complétement disparu.

§ 56. De l'essai des médicaments d'après les préceptes de l'Organon et de la matière médicale pure.

Les expériences pures nous font connaître les « éléments morbides » déterminés par le remède chez l'homme sain (§ 86, 1re édition) et nous apprennent que les substances du règne animal et du règne végétal sont les plus médicamenteuses dans leur état grossier (§ 98). Le médicament qu'on veut essayer, devra être administré sous la forme la plus simple, en poudre ou en teinture ; les sels et les gommes, en dissolution aqueuse ; les infusions aqueuses et les sucs d'herbes fraîches seront pris sur-le-champ à cause de leur prompte altération (§ 101) (1). Chaque substance médicinale sera administrée seule et non précédée ni suivie d'une autre (§ 102). Le sujet mis en expérience prendra à jeun à peu près la même dose que celle qui est usitée en pratique contre la maladie ; il se passera de nourriture pendant quelques heures, s'observera avec soin et évitera tout ce qui pourrait détourner son attention (§ 103). Le régime sera modéré ; le sujet s'abstiendra autant que possible d'aliments épicés et évitera les excès (§ 104). Si une première dose n'a pas produit d'effet déterminé, on doublera la dose le lendemain, et au besoin le surlendemain (§ 106) et le jour suivant (*Organon*, 4e édition). Il sera rarement nécessaire de répéter la dose, si le médecin et la personne qui se soumet à l'expérience sont également attentifs à ce qui se passe. Quand on n'administre qu'une seule dose, la succession des symptômes se montre d'une manière plus déterminée et le

(1) Comp. *Organon* (traduction de Jourdan), § 123 et sqq.

succès de l'expérience est plus sûr (§ 107) ; on parviendra également à mieux connaître la durée d'action du remède. Mais lorsqu'on se propose uniquement de rechercher les symptômes d'un médicament faible, sans avoir égard à leur ordre d'apparition et à la durée d'action du remède, il vaut mieux augmenter chaque jour la dose et même en donner plusieurs dans la journée ; alors l'effet du remède, même le plus doux, ne tardera pas à se manifester.

Pour rechercher les symptômes des médicaments dans les maladies chroniques, pour produire des exanthèmes, des pseudo-organisations, etc., il conseille d'administrer pendant quelques jours une couple de doses par jour « assez fortes pour en rendre les effets bien sensibles. »

Les symptômes propres au médicament ne se manifestent pas tous simultanément ou le même jour chez les différents individus soumis à l'expérience (§ 110). Les résultats sont très-variés, ce qui met dans la nécessité de multiplier les essais sur beaucoup de personnes, lorsqu'on veut connaître l'ensemble de tous les éléments morbides qu'un médicament est apte à produire (§ 111).

Le sujet qui sert à l'expérience, doit être capable de décrire nettement ses sensations et de rendre compte par lui-même de ce qu'il a observé (§ 115). Le médecin met en écrit cette narration et la fait répéter, pour trouver la coïncidence, sous le rapport des expressions, entre les différents récits du malade, et fait les rectifications nécessaires. Le médecin ajoute ce qu'il a observé lui-même chez le malade (§ 116), il écrit les symptômes les plus saillants et note le nombre d'heures écoulées depuis la prise du remède, l'époque du jour, la durée

des symptômes et toutes les circonstances accessoires ; il marque comme symptômes constatés ceux qui se sont présentés le plus souvent de la même manière, et met entre deux parenthèses ceux qui sont équivoques, jusqu'à ce qu'il en ait reconnu la valeur (§ 117). Mais les meilleures expériences, dit Hahnemann, seront toujours celles que le médecin fera sur lui-même (§ 118). La matière médicale basée sur ces principes ne contient ni conjectures, ni assertions gratuites, ni fictions ; elle parle, au contraire, le langage pur de la nature (§ 122).

Telles sont les conditions auxquelles Hahnemann s'est conformé dans ses essais sur l'organisme sain. En voici le résumé :

1° Hahnemann n'administrait qu'un seul remède à la fois, sous une forme, en quantité suffisante et dans des circonstances extérieures qui en assuraient autant que possible le succès.

2° Il donnait de préférence une seule dose à laquelle il ne faisait succéder une autre que lorsque l'effet de la première avait cessé, ou qu'elle n'en avait produit aucun ; il évitait par là de troubler l'action des médicaments.

3° Il posait comme règle les succès obtenus par des expériences nombreuses et multipliées, et en évitant toute suggestion, il formait plusieurs catégories des symptômes observés, suivant leur plus ou moins de fréquence et suivant leur manifestation plus ou moins prononcée.

4° Il considérait comme caractéristiques non-seulement les symptômes qui avaient été indiqués par la personne mise en expérience, mais encore ceux qui avaient

été observés par le médecin, de sorte que le tableau des effets pathogénétiques devait, pour être complet, renfermer toutes les observations subjectives et objectives.

5° Il exhortait les médecins à se soumettre eux-mêmes à l'expérimentation.

6° Il leur donnait, par conséquent, le conseil de consulter la nature, pour établir une matière médicale qui contînt les effets purs, positifs.

§ 57. Expériences ultérieures de Hahnemann.

C'est en suivant cette route que Hahnemann a établi sa matière médicale. Les effets médicamenteux qui s'y trouvent consignés, ont été obtenus dans les conditions que nous venons d'indiquer. Si nous reconnaissons sa matière médicale, nous devons la prendre pour guide au lit du malade, puisqu'elle nous enseigne les moyens de trouver les remèdes semblables et d'en faire usage.

La 5e édition de l'*Organon* nous apprend que Hahnemann n'introduisit pas, en général, de changements dans ses préceptes sur le procédé technique à observer dans l'expérimentation (1). Il parle, comme par le passé, de teintures, de poudres, d'infusions aqueuses; il veut qu'on suive un régime modéré ; le sujet qui tente l'essai doit être d'une santé aussi bonne que possible; il demande aussi que les médicaments soient expérimentés tant sur des hommes que sur des femmes (2).

Il avait dit dans la première édition de l'*Organon* (§ 98), que les substances tirées des règnes animal et vé-

(1) *Org.*, § 123 et sqq.
(2) *Ibid.*, § 127 et 135.

gétal étaient les plus médicamenteuses à l'état grossier ; il répète dans la dernière édition (1), que les substances animales, prises à des doses faibles, produisent des changements dans la santé même des personnes robustes, et que d'autres substances doivent être administrées à des doses plus élevées. Mais il ajoute (2) : « Les observations les plus récentes ont appris que les substances médicinales ne manifestent pas à beaucoup près la totalité des forces cachées dans elles, lorsqu'on les prend à l'état grossier ; elles doivent être avant tout dynamisées, et ce n'est qu'après avoir été amenées à l'état de dilution, qu'elles manifestent à un degré incroyable, leurs forces médicinales. »

Ce n'est pas encore ici le moment de parler de la théorie de la dynamisation ; il suffira de faire remarquer que Hahnemann a abandonné les fortes doses qu'il employait autrefois dans ses expériences, bien qu'il ait conservé les règles qu'il a posées à cette époque.

Il ajoute : « Il est reconnu aujourd'hui que la meilleure manière d'essayer même une substance réputée faible, consiste à prendre, pendant plusieurs jours de suite, 4 à 6 globules imbibés de la 30e dilution, qu'on humecte avec un peu d'eau et qu'on avale à jeun. »

Cette préférence donnée par Hahnemann à la 30e dilution, ne trouve son explication que dans ses préceptes sur les doses, où il indiquait cette dilution comme règle. — Il suffira de savoir qu'il conseilla plus tard de ne plus faire usage de doses massives, même dans l'expérimen-

(1) *Org.*, § 121.
(2) *Ibid.*, § 128.

tation pure. Cela se conçoit, car il avait appliqué à l'organisme sain ses idées de l'effet absolu du médicament sur l'organisme malade.

Mais revenons aux expériences à faire avec ces globules : « Lorsqu'elles ne produisent que des effets faibles, on ajoute chaque jour quelques globules, jusqu'à ce que le changement devienne appréciable (1). » — Il recommande, à plusieurs reprises, de ne pas troubler l'expérience par l'administration de doses trop fortes ou répétées, afin qu'on puisse bien étudier la succession des symptômes, par conséquent la marche de leur développement, leur histoire (2); car, dit-il, une nouvelle dose peut détruire l'effet de la première, ou bien provoquer un état contraire. On doit également tenir compte de l'influence que peuvent exercer sur le symptôme, le mouvement, le repos, le séjour dans la chambre ou l'exposition à l'air, la station, la situation couchée, les différentes époques du jour, etc. (3).

§ 58.

On a la certitude d'être au courant de tous les symptômes qu'un médicament peut provoquer, lorsque les personnes qui en répètent l'essai, ne remarquent que peu de nouveaux accidents, et observent presque toujours les mêmes symptômes qui avaient été aperçus avant elles par d'autres (4).

(1) *Org.*, § 127.
(2) *Ibid.*, § 131.
(3) *Ibid.*, § 133.
(4) *Ibid.*, § 135.

Il est aussi important de remarquer, que Hahnemann attribue au médicament même les symptômes éprouvés par le sujet plus ou moins de temps avant l'expérience et qui se montrent de nouveau dans le cours de celle-ci (1). Ces symptômes de maladie ou d'altération de santé antérieures qui paraissent après la prise du médicament doivent être considérés comme effets pathogénétiques. Cette réapparition des symptômes, dit Hahnemann, indique une prédisposition toute particulière du sujet.

« La personne mise en expérience doit écrire elle-même les sensations, incommodités, accidents et changements qu'elle éprouve, à l'instant même où elle les ressent et dans tous leurs détails (2). Le médecin lit ce rapport chaque jour et ajoute, etc. — Celui qui communique les résultats des expériences, est responsable du caractère de la personne qui s'y est soumise et des assertions qu'il émet après elle, puisqu'il s'agit du salut de l'humanité souffrante. » Hahnemann rejette absolument toute expérimentation sur des personnes éloignées ou inconnues. D'un autre côté, il fait ressortir l'avantage d'expérimenter sur soi-même (3); les petites incommodités qui en résultent, loin d'être préjudiciables à la santé, la rendent au contraire plus solide.

Un autre point essentiel est que, même dans les maladies surtout chroniques, quelques-uns des symptômes peuvent être regardés comme appartenant au médicament, et par conséquent comme effets purs qui doivent trouver leur place dans la matière médicale. « Mais dé-

(1) *Org.*, § 138.
(2) *Ibid.*, § 139.
(3) *Ibid.*, § 141.

couvrir ces symptômes, c'est là un sujet de recherches qui exige une grande capacité de jugement et qu'il faut abandonner aux maîtres dans l'art d'observer » (1).

Le changement le plus important introduit par Hahnemann dans l'expérimentation, est celui qui consiste dans la suppression des doses massives et dans l'administration de la dilution la plus élevée, qui était alors la 30e. Il avait déjà donné ce conseil quelques années auparavant à l'occasion de *natr. mur.* dont on avait employé 5 à 6 globules de la 30e dilution, deux à trois fois par jour. « Ce n'est qu'à une atténuation aussi haute, ajoute-t-il, que d'autres médicaments expérimentés sur des personnes saines, peuvent produire les effets les plus prononcés (2). »

Ainsi donc les symptômes des médicaments « antipsoriques » consignés dans le *Traité des maladies chroniques*, sont en grande partie fournis :

1° Par des expériences faites sur des hommes sains, avec des globules de la 30e dilution ;

2° Par l'observation sur des malades qui avaient été médicamentés. Et comme à cette époque la 30e dilution était pour Hahnemann une règle, ces symptômes pathogénétiques furent le résultat de cette dilution.

§ 59.

Hahnemann ne pouvait manquer de trouver à cet égard de nombreux adhérents. Hering essaya le venin

(1) *Chron. Krankh.*, Bd. 4, p. 276. *Anmerkung*. 1ste Aufl.
(2) *Org.*, § 141. Comp. *Organon*, 1re édit., § 119.

des araignées (Theridion curassavicum) et il vit la 30e dilution amener chez des hommes bien portants divers « changements dans l'état de santé. Il fut même tellement prévenu en faveur de ces expériences qu'il proposa d'établir des pharmacies spéciales qui continssent exclusivement des remèdes de cette dilution pour en fournir à tous les médecins (1). Hering conseillait, en outre, de donner, à titre d'essai, des médicaments de la 30e dilution, à la dose d'un globule, aux sujets affectés de psore latente.

Il se forma même en Thuringe une association de médecins homœopathistes qui adoptèrent cette dilution pour base de leur expérimentation (2); mais ils n'ont publié aucune expérience de ce genre. D'un autre côté, dans les derniers temps, Frœhlich, non content de la 30e dilution, essaya sur des sujets sains la 200e et la vit produire des symptômes (3). Hering se proposa d'essayer la puissance médicinale des hautes dynamisations qui ont été mises en avant dans les derniers temps, telles que les dilutions 400e, 800e, 1000e, 2500e et de plus élevées encore, comme nous le verrons plus loin quand il sera question des doses.

Wolf (4) rejette ces expériences faites avec la 30e dilution; Strecker (5) les regarde comme inadmissibles, et Watzke (6) pense que l'expérimentation au moyen des doses les plus petites, ne fournit que des résultats insi-

(1) *Archiv*, Bd. 13, Heft 2, *Ueberblick des ganzen Arzneireiches*, etc.

(2) *Archiv*, Bd. 15, Heft 1.

(3) *OEsterreich. Zeitschr. für Homœop.*, Bd. 2, p. 319.

(4) *Achtzehn Thesen für Freunde u. Feinde der Homœopathie.*

(5) *Medizin. Jahrb., mit besond. Berücksicht. der specif. Heilmethode*, Bd. 4, Heft 3 et 4, p. 481.

(6) *Homœop. Bekehrungsepisteln*, p. 92.

gnifiants et peu utiles, lors même qu'elle se fait consciencieusement et avec toute la prudence possible.

Trinks (1) raisonne dans le même sens.

La conséquence ultérieure de l'opinion émise par Hahnemann fut que beaucoup de médecins regardèrent comme symptômes pathogénétiques les nouveaux phénomènes qui survenaient après l'usage d'un médicament dans le cours d'une maladie. De cette façon le nombre des symptômes de la matière médicale s'accrut considérablement, il est vrai, mais nullement à son avantage. L'observation ci-dessous (2) nous en fournit un exemple, comme tant d'autres relatées dans la littérature homœopathique.

Petersen (3) comprit encore dans la sphère d'action de chaque remède les symptômes qui disparaissent après son emploi. C'était remonter aux sources de l'ancienne matière médicale (*usus in morbis*), à cette différence près, que l'ancienne médecine se contente du nom et du caractère de la maladie, ainsi que du remède qui s'est montré efficace ; tandis que Petersen, en décomposant la maladie dans ses symptômes, les envisage comme dépendant

(1) Voy. la *Matière médicale* de cet auteur.

(2) Une fille âgée de trois ans avait une tumeur variqueuse à l'anus, les selles étaient accompagnées de perte de sang. *Phosph.* 30 n'eut aucun résultat. Le docteur Gross donna alors *ammon. carb.* 30 à la dose d'un globule dissous dans l'eau. Cette administration fut suivie, dit-il, d'une notable amélioration ; mais il observa en même temps une foule de symptômes médicamenteux, tels que faiblesse de la vue, mauvaise mine, grande sensibilité à l'air, vive inquiétude à 7 et 1/2 h. du soir, aspect tacheté de la face, comme dans l'éruption scarlatineuse; opiniâtreté.

(3) *Archiv*, Bd. 14, Heft 1, *Ueber das Schwierige der Symptomenwahl in der Homœopathie.*

de l'action des médicaments. Mais la matière médicale pure ne veut ou, au moins, ne devrait accepter que des résultats physiologiques.

Que le lecteur fasse attention à ces égarements et les évite avec soin. Je vais les signaler :

1° Les expériences faites exclusivement avec de hautes dilutions sur des hommes en santé, conduisent d'une manière inévitable à des conclusions erronées. En effet, on s'expose à prendre pour vraie toute indication fournie par le sujet mis en expérience. Or, une matière médicale qui ne se base que sur des données subjectives, est loin de nous faire atteindre notre but, puisqu'elle manque du contre-poids indispensable des données objectives.

2° Il n'y a d'essai véritablement pur d'un remède que celui qui se fait sur l'homme sain ; le résultat de toute autre expérience doit être regardé seulement comme une chose accessoire. Sous ce rapport on doit placer au premier rang : 1° les symptômes qui s'observent dans les intoxications ; 2° ceux qui se produisent chez le malade comme symptômes du médicament par suite de doses fortes, énergiques et évidemment aptes à produire des effets. On ne doit attacher aucune valeur ou du moins une très-faible, aux symptômes observés exclusivement sur les malades, car ils ne peuvent jamais être pris pour des effets purs. Introduire furtivement dans la matière médicale pure, des symptômes qui disparaissent après l'emploi d'un médicament, c'est se créer, sans besoin, de nouvelles difficultés.

§ 60. Opinions d'autres auteurs sur les expériences pures et sur la manière de les faire. — Piper.

L'expérimentation physiologique étant la base de leur méthode, les homœopathistes ont dû nécessairement insister sur ce qu'on débarrassât la matière médicale pure de tout de ce qui lui est étranger par sa nature. Bon nombre d'entre eux se sont occupés des moyens par lesquels on peut arriver à ce but, pour rendre aussi purs que possible et exprimer clairement les résultats des expériences. Piper (1) nous a donné un excellent travail sur cette question très-importante dont dépend la certitude de notre procédé thérapeutique. J'en résumerai brièvement les points les plus essentiels qui complètent les préceptes de Hahnemann.

Pour que l'expérimentation se fasse convenablement et avec succès, il faut, avant tout, renoncer à toute opinion préconçue de méthodes curatives, d'effets primitifs, etc. Il est préférable que le sujet qui tente l'expérience, ne sache pas ce qu'il prend. Le succès ne sera jamais mieux assuré qu'en essayant la même substance sur un grand nombre de personnes. On peut comparer la maladie médicinale à une plante qui croît en deux sens opposés. — Dans l'expérience les symptômes deviennent de plus en plus distincts et saillants; à mesure que l'altération pathologique fait des progrès, la forme des symptômes devient de plus en plus caractéristique. La durée d'action du remède doit être établie avec soin. On ne sau-

(1) *Hygea*, XII, 481, et XIII, 1 : *Ueber Bedingungen und Zwecke der Arzneiprüfung.*

rait déterminer d'avance, si une maladie médicamenteuse peut devenir contagieuse. La seule manière de résoudre cette question, est de recourir aux inoculations avec la sérosité des exanthèmes produits par des médicaments. — Piper insiste particulièrement, comme l'a déjà fait Helbig (1), sur l'utilité des expériences tentées sur soi-même; elles fortifient, dit-il, l'organisme, et en cela il est d'accord avec Hahnemann. Helbig assure que sa santé en est devenue plus robuste.

§ 61. Mesures conseillées par Piper dans l'expérimentation physiologique.

Avant d'expérimenter sur soi-même, il faut, pendant un mois environ, observer chaque jour l'état de sa santé et noter avec soin les anomalies qu'elle présente : celles d'entre elles qui reparaissent pendant l'expérimentation, ne doivent pas être confondues avec les effets du médicament. Par rapport aux différentes saisons, il est important de déterminer l'état de santé du sujet dans chacune d'elles, et de ne pas mettre sur le compte du médicament ce qui appartient à la saison. Les personnes qui prennent ordinairement du vin, du café, du tabac, etc., renonceront à cette habitude. C'est alors qu'on sera à même d'apprécier tous les phénomènes pathologiques auxquels l'organisme est exposé sous l'action d'une cause particulière, ainsi que ceux qui sont dus à son impressionnabilité plus ou moins grande de la part du médicament; les symptômes médicinaux se déclare-

(1) *Heraclides*, Heft 1, p. XIV. *Archives de la médecine homœopathique*, Paris, 1834, t. I, p. 220.

ront avec une certaine précision et montreront un caractère déterminé et différent de celui des symptômes précédents. Les personnes qui ne font pas habituellement usage du vin, du café, etc., sont les meilleurs sujets d'expérimentation et elles peuvent continuer pendant toute la durée de l'essai, leur genre de vie ordinaire. — On prend le remède quelques minutes avant de se coucher : c'est le moment le plus favorable. « Les opérations secrètes » ont lieu sans trouble pendant la nuit, et au réveil les premiers mouvements vivaces de la vie anormale commencent à se faire sentir clairement. — Sur ce point, Piper ne se conforme pas au précepte de Hahnemann, parce que, dit-il, les occupations de la journée nuisent à la libre perception des sensations ; cependant il admet que lorsque, après l'usage d'une dose prise le matin, l'effet a commencé à se faire sentir, on peut continuer sans interruption et observer ainsi les phénomènes qui se passent pendant la nuit. En outre, si le sujet prend le médicament le matin, il peut se laisser dominer par la première impression venue, ce qui donne facilement lieu à des illusions. Du reste, on peut expérimenter et le soir et le matin.

Quant à la meilleure forme sous laquelle le médicament doit être pris, Piper conseille de triturer avec soin les substances insolubles (minérales) avec 9 parties de sucre de lait, et de les humecter avec un peu d'eau immédiatement avant d'en faire usage ; les substances solubles se prennent également en poudre, sans sucre de lait, à moins qu'elles ne soient tellement énergiques, qu'il faille en employer au commencement de très-petites

doses; les substances végétales brutes, en poudre ou sous forme de teinture, et non sous celle d'infusion aqueuse ou de décoction, comme le veut Hahnemann. Il rejette les extraits, à moins qu'on ne les prépare par l'évaporation spontanée au soleil. Les conserves sont une préparation convenable. Si l'on mâche avec soin la substance en nature dont on fait usage, on en favorise et accélère l'effet. — Il est nécessaire que toutes les personnes qui essayent une substance, se servent de la même préparation.

§ 62.

D'abord de très-petites doses, augmentées un peu ou doublées chaque jour, paraissent produire l'effet le plus favorable à l'observation. Une dose unique très-forte donne lieu sans doute à de plus grands effets ; mais elle peut nuire à la santé. Une seule dose modérée ou médiocrement forte paraît agir d'une manière à peine perceptible ; ce n'est généralement que dans les premières heures que son action se révèle par un petit nombre de symptômes. Piper dit qu'il en est de ces doses d'essai comme de celles qu'on emploie dans les maladies : de fortes doses d'un grand nombre de médicaments sont rapidement éliminées par l'organisme et ne pénètrent pas dans le corps.

Piper conseille de commencer par environ 1/10 de la dose normale la plus faible, pour pouvoir s'élever graduellement aux doses fortes; il comprend par dose normale celle usitée dans les maladies. Commencer au-dessous de 1/10, serait perdre inutilement son temps. En débutant ainsi, par exemple, par une

goutte de la teinture, il voyait déjà l'effet se produire avec quatre gouttes, tandis qu'en commençant par cette dernière dose, il lui en fallait douze et même davantage pour obtenir un effet ; c'est pour cette raison qu'il recommande de commencer par une faible dose.

Au sujet de la répétition des doses, Piper observe qu'il ne faut pas mettre moins de vingt-quatre heures d'intervalle entre deux doses ; il n'y a qu'un très-petit nombre de médicaments dont les effets sur l'organisme sain s'accomplissent dans un laps de temps moindre, et dans ce cas il est important de s'en assurer. Une répétition de la dose qui se ferait en dehors de ce terme, troublerait la régularité des phénomènes de réaction. Les remèdes qui demandent plus de vingt-quatre heures pour produire leur effet, n'amènent pas de perturbation, lorsqu'ils sont administrés à temps, c'est-à-dire à la fin de la vingt-quatrième heure, mais donnent seulement lieu à des effets plus marqués. Les doses qu'on répète, doivent être successivement accrues ; lorsque les symptômes disparaissent après plusieurs doses, on revient aux plus petites, et après quelques jours on administre tout à coup une forte dose.

Souvent des remèdes très-énergiques et convenablement préparés restent sans effet considérable. La cause en est due à un accroissement des doses peu conforme à la nature du remède. Dès que les premiers effets objectifs véritables se sont fait sentir, on suspend l'administration journalière des doses ; puis lorsque le symptôme a disparu et qu'il ne se montre pas de nouveau vingt-quatre heures après, on donne une dose un peu plus forte que la précédente. Si elle a été prise le

soir, et qu'il n'y ait le lendemain ni manifestation d'un nouveau symptôme, ni réapparition de ceux déjà observés, on donne alors une nouvelle dose le soir et l'on continue jusqu'à ce que des symptômes objectifs viennent à se produire. Le soir du même jour où les symptômes se sont déclarés, on prend encore une forte quantité du médicament, et l'on en étudie les phénomènes jusqu'à la fin.

Si par un semblable procédé on n'arrive pas à des effets sûrs avec une substance qu'on sait douée de forces médicinales, on s'abstiendra de nourriture le soir, et dès que la faim se fera impérieusement sentir on prendra une forte dose, et ainsi de suite pendant plusieurs soirs. Enfin, si malgré cela on n'obtient aucun résultat, on sera forcé d'admettre que le sujet n'a pas de réceptivité pour le remède.

Les aigreurs de l'estomac chez la personne soumise à l'expérience annullent l'action d'un grand nombre de substances végétales. Des états anormaux du tube intestinal entravent le développement de la maladie médicinale, de sorte qu'il ne s'y manifeste pas de symptômes ; d'un autre côté, l'effet peut être augmenté lorsqu'une substance agit exclusivement sur les organes respiratoires, par exemple, et que les poumons sont dans un état d'irritation. Dans ce cas la guérison a lieu, si la substance se trouve être le spécifique qui convient à l'état morbide. — Les idiosyncrasies méritent une grande attention. Hahnemann est aussi de cet avis lorsqu'il considère comme pathogénétiques les symptômes qui dépendent de l'idiosyncrasie (1). En général il veut que le sujet soit pris dans toute son individualité.

(1) *Org.*, § 117.

Enfin Piper demande qu'on fasse entrer dans la pharmacodynamique pure, non-seulement les effets purement physiologiques, mais encore les effets chimico-physiologiques du médicament.

§ 63. Coup d'œil rétrospectif.

La personne qui se soumet à des expériences pures, n'a rien de mieux à faire que de s'en tenir aux préceptes enseignés par Hahnemann et exactement suivis et modifiés dans plusieurs points par Piper. Une des principales modifications de ce dernier est relative au meilleur mode d'administration des doses, pour arriver à un effet certain. — Il découle, en définitive, des préceptes de Piper, qu'on doit également individualiser et particulariser avec soin dans l'expérimentation physiologique, et que, par conséquent, il ne peut pas y avoir à ce sujet de lois générales, applicables à tous les individus et à tous les remèdes.

Il en est des médicaments comme de tous les autres agents morbides : il faut qu'il existe une certaine prédisposition à être affecté par eux ; l'influence elle-même doit agir avec une certaine force, soit en une seule fois, soit en plusieurs fois. On rencontre des individus qui, tout en étant accessibles aux influences du dehors, ne le sont que peu à celles des médicaments ; d'autres possèdent une grande impressionnabilité de la part du remède, et bientôt des phénomènes subjectifs très-nombreux se manifestent.

La loi de l'habitude est d'un grand poids dans l'expérimentation physiologique. Si une personne a

pris une certaine quantité d'un médicament, et que celui-ci ait donné lieu à une série de phénomènes, il ne sera plus possible de déterminer, en le continuant, des symptômes ultérieurs et plus forts; car alors il survient un état particulier qu'on pourrait appeler réplétion, état caractérisé par le malaise et le dégoût. Lorsque peu de temps après la cessation des symptômes pathogénétiques, le sujet reprend de très-petites doses, alors les phénomènes qui avaient disparu peuvent se remontrer, comme s'ils avaient été à l'état latent.

Il est donc peu convenable d'aller trop vite dans les expériences qu'on fait sur soi-même, puisqu'un second remède qui présente quelque analogie de symptômes avec le premier, peut évoquer dans l'organisme, mais en petit, la maladie médicinale antécédente.

En fait d'expérimentation on doit être très-circonspect dans l'emploi des teintures. Si on les administre, comme on le fait souvent, à la dose de 50, 100, 200 gouttes et plus, l'alcool exerce une action médicinale : il n'est plus seulement un véhicule pour le médicament, il est encore souvent l'antidote de plusieurs remèdes (1). Des sucs d'herbes fraîchement préparés, des poudres fines prises dans de l'eau, des infusions et des décoctions faites avec soin, sont en tout préférables. Il y a des personnes qui ont une telle aversion pour l'alcool, qu'une seule goutte dans un verre d'eau suffit pour donner lieu à une impression des plus désagréables.

Comme nous nous proposons de provoquer des mala-

(1) Voy. mes *Skizzen*, p. 83. — Comp. *Attomyr, Neues Archiv*, Bd. 3, Heft I, *Alcohol*. — Tout en exagérant, l'auteur dit beaucoup de choses vraies.

dies artificielles qui dans leurs symptômes concordent avec celles produites par d'autres influences, de manière à nous guider, à nous éclairer dans le choix du remède spécifique semblable, on conçoit avec quel soin on doit procéder dans ces expériences, et combien est grand le nombre des essais à faire avec les différentes substances médicinales, pour reconnaître, dans le tableau des effets médicamenteux, le tableau analogue, correspondant de la maladie (1). La matière médicale est une œuvre très-vaste qui, pour devenir complète, exige le concours de nombreux efforts de la part des esprits les plus éclairés. Hahnemann en a préparé les voies ; et si sa matière médicale n'est pas, sous tous les points, ce que la pharmacodynamique promet d'être un jour, nous devons néanmoins le considérer comme le créateur d'une ère nouvelle dans cette science et faire la part des nombreuses difficultés qu'il a eues à combattre en présence de la matière médicale de l'ancienne médecine, qui, avec ses applications au lit du malade et avec ses catégories générales de médicaments résolutifs, débilitants, calmants, etc. ne lui a offert que peu de matériaux, dont il devait user avec la plus grande circonspection.

Nous avons vu de quelle manière on doit consulter l'organisme pour reconnaître les effets du médicament; nous allons examiner maintenant la réponse qu'il nous donne.

Les médicaments, bien loin d'être pour le corps sain

(1) Voyez Beauvais, *Effets toxiques et pathogénétiques de plusieurs médicaments, sur l'économie animale dans l'état de santé.* Paris, 1845. In-8. *Revue critique et rétrospective de la matière médicale homœopathique.* Paris, 1840-1842. 5 vol. in-8.

un besoin, quelque chose d'indispensable à sa conservation, sont au contraire un obstacle pour lui. Leur identité est parfaite avec les autres causes de maladie, dont ils ne diffèrent que par l'espèce.

Quelle est l'impression produite par le médicament, lorsqu'il est mis en contact avec l'organisme ?

§ 64. Effets primitifs, consécutifs, curatifs et alternants.

Hahnemann s'exprime, au sujet de ces effets, de la manière suivante (1) : « Toute puissance qui agit sur la vie, tout médicament désaccorde plus ou moins la force vitale et produit dans l'homme un certain changement qui peut durer plus ou moins de temps. » Il appelle ce changement *effet primitif*, « quoique produit à la fois par la force médicinale et la force vitale ; il appartient cependant davantage à la puissance médicinale dont l'action s'est exercée sur nous. Mais notre force vitale tend toujours à déployer son énergie contre cette influence. L'effet qui en résulte et qui appartient à notre puissance vitale de conservation, porte le nom d'*effet secondaire* (*consécutif*) ou de *réaction*. » — Tant que dure l'effet primitif, la force vitale paraît jouer un rôle purement passif, comme si elle était obligée de subir les impressions de la puissance qui agit du dehors ; lorsque la force vitale se réveille, le résultat en est l'effet secondaire (consécutif), ou l'*effet curatif* (2).

L'effet consécutif consiste, d'après Hahnemann, dans un état contraire à l'état primitif ; s'il n'existe pas, dans la nature, d'état directement opposé à celui-ci, la force

(1) *Org.*, § 63.
(2) *Ibid.*, § 64.

vitale cherche à établir sa prépondérance; l'effet primitif s'efface; à l'état déterminé par le médicament, vient se substituer l'ancien état normal, l'effet curatif, c'est-à-dire l'état qui existait avant l'action du remède.

Voici les exemples cités par Hahnemann à l'appui de son opinion : Accroissement de la chaleur d'une main plongée dans l'eau chaude (effet primitif); diminution de la chaleur lorsqu'elle a été retirée de l'eau et bien essuyée, à un tel point qu'elle devient après quelque temps plus froide que celle du côté opposé (effet consécutif); diminution de la chaleur d'une main baignée dans l'eau froide (effet primitif); augmentation de la chaleur, lorsqu'on l'en retire (effet consécutif). La diarrhée provoquée par des purgatifs (effet primitif) est suivie de constipation (effet consécutif). Au sommeil produit par l'opium (effet primitif) succède l'insomnie dans la nuit suivante (effet consécutif), etc. (1).

C'est en général l'effet primitif seul qui se produit dans l'expérimentation à la suite de l'action propre du médicament sur l'organisme; l'effet consécutif n'est jamais déterminé par des doses faibles, rarement ou presque jamais par des doses modérées (2). Les substances narcotiques seules qui « dans leur effet primitif éteignent tant la sensibilité ou la sensation, que l'irritabilité, » produisent souvent, pendant la réaction, une exaltation de la sensibilité et un accroissement de l'irritabilité lorsqu'on les essaye à des doses modérées (3).

(1) *Org.*, § 65.
(2) *Ibid.*, § 112.
(3) *Ibid.*, § 113.

« Parmi les effets primitifs de quelques médicaments il s'en trouve plusieurs qui sont opposés en partie, ou au moins sous certains rapports accessoires, à d'autres symptômes dont l'apparition a eu lieu soit avant, soit après. » Hahnemann appela cette espèce d'effets primitifs *effets alternants*. « Ils forment seulement, dit-il, une alternation des divers paroxysmes de l'action primitive » (1); ainsi, par exemple, la diarrhée alterne avec la constipation, la gaieté avec la tristesse, et *vive versâ*.

§ 65. Dénominations diverses.

Dans son « Essai sur un nouveau principe » (2), Hahnemann donna à l'effet primitif le nom d'effet direct, et celui d'indirect à l'effet secondaire ou réactif. Il appela aussi l'effet primitif, effet positif, primaire (premier et principal) (3), et désigna comme négatifs les symptômes opposés dans l'effet consécutif.

La distinction entre l'effet primitif et l'effet consécutif est d'autant plus importante pour Hahnemann, qu'il en fait dépendre le choix du remède homœopathique spécifique; car les symptômes de l'effet primitif doivent être en parfaite analogie avec ceux de la maladie, afin, dit-il, que le médicament soit curatif et non palliatif (4).

D'après sa théorie de l'effet primitif et de l'effet consécutif, il divise les médicaments en *homœopathiques*, seuls

(1) *Org.*, § 115.
(2) *Kl. Schriften*, I, 155.
(3) *Ibid.*, II, 24, 25.
(4) *Médecine de l'expérience*. Voy. *Exposition de la doctrine médicale homœop.*, p. 348.

curatifs, et en *palliatifs*, généralement employés par l'ancienne médecine, à moins que celle-ci ne trouve par hasard le remède spécifique. Un médicament est palliatif, « lorsque son effet positif et primitif est le contraire de la maladie » (1). Nous avons déjà vu plus haut, que les idées de la spécificité, ainsi que divers principes thérapeutiques, notamment le principe *contraria contrariis curantur*, reposent sur la théorie des effets primitifs et consécutifs (2).

§ 66. Courts exemples d'effets primitifs et consécutifs, d'effets alternants et curatifs dans la matière médicale pure de Hahnemann.

Le *quinquina* (3), dit Hahnemann, a pour effet primitif la diarrhée, pour effet consécutif ou réactif, le resserrement du ventre; l'inverse a lieu avec la *camomille* (4). Dans la *digitale* (5), le ralentissement du pouls est effet primitif; son accélération, effet secondaire.— Sont effets primitifs, les exanthèmes qui naissent après l'usage de *ledum*, les verrues après *thuya*. l'anasarque après *helleb. nig.*, les nombreux symptômes de toux après *drosera*, etc. En général, Hahnemann n'a consigné dans sa matière médicale que des effets primitifs; néanmoins, il y cite assez souvent des effets consécutifs qu'il désigne comme tels.

Les effets alternants s'observent souvent dans *arsenic.*, plus souvent encore dans *ignat.* Ainsi pour le pre-

(1) *Médecine de l'expérience.* Voy. *Exposition de la doctrine médicale homœop.* p. 349, Paris, 1845.
(2) Voy. plus haut, § 5, 7, 8, 9, 10 et sqq.
(3) *Traité de matière médicale pure*, t. III, p. 400.
(4) *Ibid.*, t. II, 14.
(5) *Ibid.*, t. II, 240.

mier remède, l'amertume de la bouche après le manger et le boire est un effet alternant avec l'amertume qui a lieu à jeun; un autre effet alternant de ce remède consiste dans la production ou le renouvellement des symptômes par le mouvement, tandis qu'ordinairement ils se déclarent ou s'exaspèrent pendant le repos et décroissent par le mouvement.

Dans *ignat.*, d'une part le sentiment très-prononcé pour la musique et l'impression agréable qu'elle fait naître, d'autre part l'indifférence pour elle, sont des effets alternants; il en est de même du goût pour les choses aigres et de l'aversion pour elles. Cependant nous trouvons aussi des exemples que Hahnemann n'appelle que dubitativement effets alternants. Ainsi, parmi les symptômes médicinaux propres d'*aurum*, prédomine humeur sombre et maussade, mais aussi l'inverse a lieu, gaieté et enjouement, ce qui pourrait, contrairement à l'interprétation de Hahnemann, être aussi bien effet consécutif, lorsque le sujet qui naturellement est enjoué, passe à l'humeur sombre et maussade par l'usage d'*aurum*. Mais ce symptôme peut avoir été aussi effet curatif, si le sujet habituellement sombre a été amené par *aurum* à une gaieté et à un enjouement durables. Ce cas se rapprocherait de celui que mentionne Hahnemann relativement à *rhus*, où il appelle effets curatifs les symptômes suivants: impossibilité d'arrêter à son gré les idées qui arrivent en foule, ainsi que celle de réfléchir sans interruption sur ce qu'on veut. On doit donc admettre, qu'*avant* la prise de *rhus*, le sujet ne pouvait pas arrêter ces idées (1).

(1) *Traité de matière médicale pure*, etc., t. III, 522, note, Paris, 1834.

Nous trouvons à propos de *caust.* comme effets curatifs les symptômes suivants : grande sérénité, contentement et loquacité pendant toute la journée chez la personne qui, comme il le remarque après, est, pendant toute la journée, maussade, en désaccord avec elle-même, mécontente. Il est possible qu'il y ait eu ici des effets alternants. —

En résumé, Hahnemann même s'abstient quelquefois de toute interprétation à l'égard d'un phénomène, et il est impossible d'approfondir le rapport qui existe entre beaucoup de symptômes comme effet primitif et consécutif, comme effet curatif et alternant.

L'opinion tout entière de Hahnemann sur ces différents effets a été l'objet de nombreuses attaques ; il en sera question dans les paragraphes suivants.

§ 67. Opinions diverses sur les effets précités.

C'est en s'efforçant d'établir une séparation rigoureuse entre les effets obtenus à l'aide de l'expérimentation, que Hahnemann posa les bases de son principe curatif. Hering fut un des premiers qui voulurent ébranler l'édifice, et à plusieurs reprises il se prononça ouvertement contre le principe du maître (1). Ainsi, pour cet auteur, les effets consécutifs sont des effets alternants; la réaction, tout simplement le retour à l'état normal, c'est-à-dire la terminaison de ces deux effets, et non pas ces effets eux-mêmes. Il n'y a, selon lui, d'effet que celui qui est provoqué par l'ingestion d'une sub-

(1) *Bibliothèque homœop. de Genève*, t. II, p. 42, 100; t.V, p. 129, 269.

stance à titre d'essai et dont l'action se borne à ce que Hahnemann appelle en général effet primitif, ou qui se manifeste par des états contraires.

Piper conseillait de s'abstenir dans l'expérimentation, de toute opinion préconçue d'effets primitifs, etc. (*voy.* plus haut § 60). L'effet pathogénétique, comme la maladie naturelle, est pour lui un tout, facilement décomposable en ses différentes parties, mais qui doit être envisagé dans sa totalité.

Selon Helbig (1), les effets primitifs et consécutifs sont des extrêmes qui se touchent, des effets alternants ; il est d'accord en cela avec Hering.

Watzke (2) pense que l'effet primitif forme le commencement de l'effet consécutif, et que celui-ci dépend de la qualité et de l'intensité du premier. On se trompe, dit-il, en les considérant comme des contrastes; leurs limites ne sont pas nettement tracées ; les effets alternants sont des extrêmes qui se touchent. Il reconnaît, avec Helbig, dans les effets primitifs et consécutifs le même produit commun du remède et de la réaction vitale, et ce qui se manifeste dans l'un comme effet primitif, dans l'autre comme effet consécutif, est « la prédominance de l'un ou de l'autre facteur dans le même ensemble de phénomènes. » Parmi les défenseurs de l'opinion de Hahnemann, nous citerons Attomyr (3), qui insiste sur le maintien de la distinction entre l'effet primitif et l'effet consécutif; ses arguments sont ceux de Hahnemann. Au reste,

(1) *Heraclides*, Heft I, p. 14, *Anm.;* Heft II, p. 31.
(2) *Bekehrungsepisteln*, p. 80.
(3) *Archiv*, Bd. 13, Heft 1, *Theorie der Homœopathie*, Satz VIII.

d'après lui, on ne doit admettre dans la matière médicale pure que des effets primitifs.

§ 68. Kurtz, Trinks et Müller.

Une question aussi importante pour la théorie de l'homœopathie et pour la justification de ses principes, et le besoin qu'on éprouvait de ramener les faits à des points généraux, durent nécessairement diriger les efforts des observateurs vers une solution définitive.

Kurtz (1), après avoir rassemblé tout ce qui a été dit sur ce sujet par Hahnemann, conclut que les catégories d'effets médicamenteux établies par Hahnemann, ne peuvent pas être conservées. Cette opinion s'appuie sur l'axiome suivant : le manque de fixité dans les manifestations d'activité est la loi fondamentale naturelle pour tout ce qui ne possède pas l'activité spontanée ; c'est de ce manque de fixité que naissent les contrastes. — Tous les médicaments (ainsi que les causes de maladie dites éloignées) appartiennent aux irritations extérieures. Règle générale : tout stimulus, et, partant, tout remède détermine dans l'organisme qui n'est pas déjà affecté dans la direction du stimulus médicamenteux, avant le retour de l'état normal, d'abord une excitation des activités fonctionnelles, et plus tard leur affaissement, pourvu toutefois que ce stimulus agisse d'une manière relativement modérée (c'est-à-dire, que la dose ne soit pas trop forte). Dans ce dernier cas, le retour à l'état normal peut aussi n'avoir lieu que lorsque l'affaissement passe à l'exci-

(1) *Hygea*, Bd. 22, p. 225.

tation; il arrive rarement que le stimulus se borne seulement à exciter. Preuve : la pudeur, la joie, par exemple, produisent souvent une réplétion passagère dans les vaisseaux capillaires; quand celle-ci s'accroît, il s'ensuit une accélération locale de la circulation avec contraction des vaisseaux, qui passe rapidement au ralentissement et à l'extension. Si le stimulus agit avec trop de violence, ce dernier état se déclare le premier (1). Kurtz rappelle à cette occasion les stades éréthique et torpide dans les maladies comme correspondant aux deux états précités.

L'excitation et l'affaissement des activités peuvent se localiser dans des organes ou dans des parties d'organes, etc., et gagner en étendue. Chaque remède ne porte d'abord que sur tel ou tel organe ou système; c'est ce qui explique, pourquoi des effets qui prennent de l'extension, ne se déclarent que plus tard, et comment même des contrastes peuvent se manifester dans différents organes.

L'excitation et l'affaissement chez une personne saine, dues à l'action d'un remède, ne dépendent pas de la qualité de celui-ci, mais de sa quantité, donnée en une seule ou en plusieurs fois, ou de la constitution du sujet et même de sa disposition d'esprit au moment de l'expérience. En comparant ces données de Kurtz avec celles de Piper, on s'aperçoit que les circonstances dont il vient d'être question, avaient déjà été indiquées par ce dernier.

Après cet exposé, Kurtz prouve, avec de nombreux passages tirés de la matière médicale pure de Hahne-

(1) Voy. pour les expériences faites par Arnold sur la membrane inter-digitale de la grenouille, *Hygea*, Bd. 22, p. 94.

mann, que le principe des effets primitifs et consécutifs pèche complétement par la base; que cet auteur, en ne faisant pas une distinction assez nette entre les diverses catégories des effets, les confond souvent l'une avec l'autre et finit par ne plus les mentionner et même par ignorer où il en est avec elles. Il rejette aussi l'exception créée par Hahnemann relativement aux remèdes narcotiques qui, employés à des doses modérées, produisent chez des personnes saines, d'abord l'excitation, puis la dépression ; il démontre que notamment l'*opium*, comme remède homœopathique spécifique, fait disparaître la douleur d'une manière durable, lorsque cette même substance est appropriée à un cas donné offrant ce symptôme.

Trinks et Müller n'admettent pas non plus la séparation des effets en primitifs et consécutifs (1).

§ 69. Des effets pathogénétiques considérés comme un ensemble.

Ce n'est pas ici le moment d'examiner quelles voies suit le médicament, pour accomplir son action sur l'homme sain et malade. Dans les temps modernes, on s'est beaucoup occupé des modifications qu'ils impriment aux différentes parties des systèmes vasculaire et nerveux, et ces recherches ont eu au moins cela d'utile qu'elles ont placé les partisans de la physiologie et de la pathologie des nerfs sur le terrain de l'expérimentation. C'est par elle qu'ils se sont efforcés de prouver que les agents extérieurs produisent leurs effets sur l'organisme par l'intermédiaire des nerfs et du sang. Nous nous abste-

(1) *Arzneimittellehre*, t. II. *Einleitung*.

nons d'examiner cette théorie : l'effet pathogénétique est un fait établi, cela nous suffit.

Dès qu'un médicament est introduit dans l'organisme, il donne lieu à une série de phénomènes qui, depuis leur origine jusqu'à la fin, s'enchaînent mutuellement, de manière à ne pouvoir être étudiés isolément ni compris, si l'on n'approfondit pas les rapports qui les unissent entre eux. Ces phénomènes se manifestent par certaines déviations de l'état normal, mais ils ne doivent pas être regardés comme quelque chose d'absolu; ils dépendent, au contraire, de l'individualité du sujet, des circonstances dans lesquelles il se trouve, de la force du médicament, c'est-à-dire du degré de sa puissance morbifique, de sa quantité, de la partie du corps qui l'a reçu, et, en général, d'un grand nombre de circonstances qui doivent être prises en considération. Leur importance ressort dans le cours de l'expérience, et dans celle-ci, pas plus que dans la contre-épreuve au lit du malade, on ne peut constater que les médicaments agissent en tout temps, dans toutes les circonstances et sur tout individu.

Cette série de phénomènes que nous observons dans l'organisme, forme *l'histoire de la maladie médicinale.* Elle doit être envisagée comme toute autre maladie provoquée par des causes extérieures, dans son origine, et dans sa marche jusqu'à sa disparition. Elle embrasse donc : 1° tout ce que la personne soumise à l'expérience sent et éprouve (*phénomènes subjectifs*); 2° tout ce que la personne elle-même, son entourage et le médecin perçoivent par les sens (*phénomènes objectifs*).

Ainsi nous devons croire de bonne foi ce que le sujet rapporte dans le cas même où ses indices ne sont pas en

accord avec le reste. Le degré de sa véracité est corroboré par les données analogues de son entourage, et particulièrement par l'essai que le médecin fait avec le médicament sur lui-même et sur d'autres personnes dignes de confiance et pénétrées d'intérêt pour la chose.

Le médecin commettrait une erreur s'il s'attachait exclusivement aux phénomènes subjectifs ou objectifs; dans l'un et l'autre cas il n'obtiendrait qu'une partie du tout et troublerait ainsi l'intelligence du développement et de la marche de la maladie médicinale. C'est comme si un historien, pour juger de l'histoire d'un pays, prenait pour point de départ la comparaison de quelques faits isolés.

Tous les phénomènes vitaux qui s'écartent de l'état régulier, doivent, lorsque l'essai est pur, être regardés, depuis leur première manifestation jusqu'à leur entière disparition, comme des effets pathogénétiques, s'étendant d'un centre ou foyer aux diverses ramifications de l'organisme. C'est d'après cela que nous pouvons observer les symptômes d'incorporation, à partir du point du médicament, jusque dans les parties les plus éloignées (phénomènes idiopathiques et sympathiques, effets prochains et éloignés).

La distinction des phénomènes en idiopathiques et sympathiques est toujours d'une grande importance, puisque c'est par elle que nous arrivons à la connaissance de la marche de la maladie médicamenteuse et de l'enchaînement de ses phénomènes.

Lorsque tous les symptômes qui indiquaient une altération de l'état régulier de l'individu soumis à l'expérimentation ont disparu, la maladie médicinale est

terminée et la vie saine reprend ses anciens droits. Si chez la personne qui, avant l'expérience, était gaie et avait des selles régulières, etc., des symptômes opposés se manifestent pendant l'expérience, et qu'après la cessation des symptômes, tout rentre dans les premières conditions, on ne peut pas appeler cela effet curatif, mais tout simplement *restitutio in integrum*. Lorsque dans le cours de l'expérience le sujet est tantôt gai, tantôt triste, qu'il a tantôt resserrement, tantôt relâchement du ventre, tantôt rétention, tantôt incontinence d'urine, etc., ces divers symptômes constituent des états alternants. Quand le retour à l'état primordial a lieu après l'expérience, les états alternants s'effacent d'eux-mêmes sans action de la part du médicament.

Nous nous rangeons du côté de Helbig, de Piper et de Kurtz, qui n'admettent que des effets médicamenteux en général après la disparition desquels tout rentre dans l'équilibre.

§ 71. Base anatomo-physiologique de la pharmacodynamique.

Les phénomènes qui se passent chez l'homme sain après l'administration d'un remède, sont inhérents à un ou à plusieurs organes, ou à un système tout entier, d'où ils peuvent s'étendre peu à peu et envahir tout l'organisme. Les tissus subissent des changements variés, et les actions vitales prennent d'autres directions. L'observation et la comparaison nous apprennent comment ils ont lieu : mais pour cela il faut d'abord que nous sachions de quelle manière se comportent les tissus et les actions vitales dans l'état sain, et ce n'est que par l'anatomie et la physiologie qui nous donnent la connaissance des états

normaux, que nous serons à même de voir et de juger convenablement les modifications amenées par le médicament; en un mot, sans ces deux sciences, tous les phénomènes de la maladie médicamenteuse seraient perdus pour nous.

Hahnemann a compris de bonne heure cette nécessité, lorsqu'en parlant de la belladone (voy. § 50), il cherchait à savoir quels sont les organes dont elle entrave l'activité, les modifications qu'elle leur imprime; quels sont les nerfs dont elle éteint la sensibilité ou qu'elle excite; quels sont les phénomènes qui se passent dans le système vasculaire, dans la digestion, dans la sécrétion, dans l'appareil du mouvement, dans l'âme, et il reprochait aux médecins leur mauvais vouloir à cet égard. Et ce qu'il dit au sujet de belladone, devait être aussi son opinion sur tous les remèdes. Il a donc reconnu la haute importance de la recherche des troubles fonctionnels dans l'expérimentation physiologique.

De ce précepte découle cette conséquence naturelle, qu'on doit examiner le caractère du sang, de la salive, de l'urine, avec les ressources que nous offrent la physique et la chimie, principalement le microscope et les réactifs; les enseignements de l'anatomie pathologique ont également leur importance (1). Ainsi dans les expériences, d'un côté, s'offre à l'observateur une quantité énorme de matériaux, de l'autre, le besoin de bonnes expériences s'accroît en raison des grands progrès que font les sciences auxiliaires de la médecine.

(1) Les changements que présentent le sang et l'urine dans les essais purs, ont été accueillis au nombre des symptômes par Bœcker et Eulenberg. *Hygea*, Bd. XXII.

Si Hahnemann est resté au-dessous de ses propres exigences, il faut en attribuer la cause aux raisons que nous venons de citer, puis à la séparation qu'il fut obligé d'établir entre ses principes et ceux de l'ancienne médecine, enfin à ce fait, que les sciences accessoires ont toujours eu la tendance d'empiéter sur les droits de la médecine qu'elles sont, en effet, parvenues à dominer.

L'organisme dans lequel se passent des phénomènes physiques et chimiques sous l'influence de la vie, est le seul sol où la matière médicale puisse s'accroître; nous imprimons, dans les expériences, une autre direction aux actions normales qui dépendent des organes et des systèmes. Les phénomènes par lesquels ce changement de direction se manifeste à nous, sont les seuls faits dont l'enchaînement nous permette de saisir la maladie médicamenteuse comme un ensemble.

Ainsi donc, la doctrine des maladies déterminées chez l'homme sain par des médicaments est, de même que la nosologie (1) en général, basée sur l'élément anatomo-physiologique, ou, en un mot, biologique, puisque nous avons pour objet la vie dans toutes ses directions et ses manifestations.

§ 72.

En comparant ce que Hahnemann a dit, à propos de belladone, sur l'expérimentation physiologique, avec les opinions qu'il énonce ailleurs (2) sur la physiologie, il

(1) Arnold, *Hygea*, Bd. XXI, p. 428.

(2) *Esculape dans la Balance*. Voy. *Exposition de la doctrine médicale homœopathique*, p. 402 et sqq.

est évident pour nous, qu'il regarde celle-ci comme incapable d'expliquer par les phénomènes que présente l'homme sain, ceux qui ont lieu chez le malade. Il ne s'agit point de l'explication, mais de la corroboration des faits desquels nous concluons à ce qui se passe chez l'homme sain et malade, de manière qu'un état déterminé nous est donné par l'appréciation des phénomènes qui se rattachent aux états physiologique et morbide. Ce but n'est atteint que par la voie de l'expérimentation. A l'époque où Hahnemann publia cet article (en 1805), l'expérimentation physiologique n'était pas très-estimée; la spéculation était alors à l'ordre du jour, quoiqu'elle ne nous révèle nullement les phénomènes qui ont lieu chez l'homme sain, pas plus que ceux qui se passent chez l'homme malade. — Cette contradiction de Hahnemann n'est qu'apparente et ne peut se rapporter qu'aux fausses tendances de la physiologie.

Des tentatives assez nombreuses ont été faites pour assigner une place subordonnée aux sciences auxiliairesde la médecine pratique; il y a peu de temps encore, un homœopathiste orthodoxe a reproché à la physiologie de ne pouvoir même expliquer le vertige. De pareilles objections ne sont pas sérieuses, car il est évident qu'avant d'adresser une question à l'organisme, il faut d'abord le connaître, savoir ce qu'on veut demander et de quelle manière on doit poser la question. Les phénomènes seuls peuvent nous donner la réponse. Ce serait faire de la matière médicale un recueil de choses vraisemblables et invraisemblables, que de tenir compte seulement des phénomènes que l'homme mis en expérience observe sur lui-même

dans ses sensations et dans ses sentiments. Une matière médicale pure qui, au lieu de tous les phénomènes subjectifs et objectifs, c'est-à-dire de tous les faits par lesquels la vie malade se manifeste à nos yeux, ne traiterait que des « changements dans l'état général », n'aurait pas plus de valeur qu'une pathologie qui ne renfermerait que les mêmes éléments.

Une autre objection dirigée contre les expériences pures, est qu'elles ne peuvent pas donner la mesure de l'effet du médicament sur le malade, parce que celui-ci amène un résultat tout autre dans l'homme sain. Mais le remède ne diffère dans son action que par le but que nous voulons lui faire remplir, à savoir, en provoquant chez l'un la maladie, chez l'autre la guérison.

On reproche encore à la matière médicale, issue de l'expérimentation physiologique, de ne pas fournir des matériaux suffisants, ni même un principe dont on puisse se servir pour arriver à la guérison. Cette opinion se base sur ce que les phénomènes physiologiques et pathologiques matériels que l'expérimentation nous révèle, laissent encore beaucoup à désirer sous le rapport de la précision, du nombre et de la variété, comparativement aux changements matériels que découvrent l'anatomie, la physiologie et la chimie pathologiques dans les maladies dues à d'autres causes.

Une telle objection, sans doute, a beaucoup de portée, et on ne peut nier qu'il existe, à cet égard, une grande lacune dans la matière médicale pure ; elle se rattache du reste aux idées purement matérialistes qui se font jour dans la médecine actuelle, en s'appuyant sur les données anatomo-physiologiques, microscopiques

et chimiques fournies par les hommes sains et malades, ainsi que sur les expériences faites sur les animaux. Cette tendance est tout à fait opposée à celles que nous avons signalées plus haut comme spéculative, ultradynamique et mystique, et qui, avec toutes leurs extravagances, n'aboutissent qu'à des phrases.

La lutte engagée entre le matérialisme et le dynamisme ne se terminera pas de sitôt. Du reste, cette question a été agitée dans le sens même de la médecine homœopathique par Roth (1), par exemple, qui prétend que les petites doses des médicaments n'exercent qu'un effet dynamique, et par Hampe, au sujet de la matière médicale et de la pathologie. Ce dernier rend compte des changements opérés par certains remèdes dans le tissu, dans le sang, etc. (2).

Du reste, beaucoup d'homœopathistes ne désapprouvent pas cette tendance anatomo-pathologique dans l'homœopathie, puisqu'ils comprennent que toutes les doctrines médicales doivent être ramenées à des faits positifs, ou plutôt avoir ceux-ci pour point de départ. C'est donc à bon droit que Goullon (3) fait l'éloge de l'anatomie pathologique en tant que le sujet sur lequel portent les recherches, a été médicamenté le moins possible; en cas contraire, les altérations pathologiques sont plus difficiles à apprécier, et on ignore souvent ce qui doit être attribué aux médicaments ou à la maladie.

Grâce à l'influence de l'école matérialiste de Vienne, les homœopathistes viennois ont suivi avec fruit la ten-

(1) *Revue de la matière médicale*, Paris, 1840, t. I, p. 83.

(2) *Hygea*, Bd. 12, p. 97.

(3) *Neues Archiv*, Bd. 1, Heft 2. *Homœop. Mittheilungen*.

dance anatomo-pathologique. Parmi ceux qui ont adopté les idées physiologiques, Arnold mérite d'être placé au premier rang (1); il a aussi expérimenté sur des animaux.

Examinons maintenant quel est le rapport qui existe entre l'expérimentation sur les animaux et celle sur l'homme.

§ 73. Des expériences physiologiques sur les animaux.

L'homme ne pouvant servir que jusqu'à un certain point, de sujet aux expériences, il a fallu nécessairement y suppléer par l'expérimentation sur les animaux. En général la physiologie a puisé ses matériaux à cette dernière source.

Dans son « Essai sur un nouveau principe » Hahnemann rejette l'application qu'on veut faire à l'homme des résultats fournis par l'expérimentation sur les animaux; ces essais, dit-il, sont trop obscurs, trop grossiers (2). Les altérations internes délicates que l'homme sait exprimer par des paroles, deviennent nulles pour l'observateur chez l'animal. Il remarque aussi que les effets de beaucoup de substances sont autres chez l'animal que chez l'homme.

Hahnemann n'a pas inscrit dans la liste des symptômes les résultats obtenus par les expériences sur les animaux, et même il n'en a fait aucune application à l'homme. Ses successeurs l'ont imité, en n'envisageant

(1) Au sujet de *nux vom.*, d'*op.*, etc., voy. *Hygea* dans différents endroits.

(2) *Kl. Schriften*, I, 139.

que l'homme et en cultivant avec une grande prédilection le côté subjectif des essais.

On ne peut néanmoins douter que Hahnemann n'ait fait des expériences sur des animaux, puisqu'en observant que le vinaigre n'est pas un antidote de *nux vom.* il dit : « cette assertion est contraire à toutes les expériences que j'ai eu l'occasion de faire tant sur l'homme que sur les animaux » (1).

Dans son excellent ouvrage « Sur les conditions et le but de l'expérimentation physiologique » (2) Piper prétend que les essais tentés sur des animaux ne peuvent donner la mesure des effets du médicament sur l'homme. Ces essais, dit-il, n'ont plus de sens, dès qu'on ne songe qu'à l'avantage thérapeutique qui peut en résulter pour l'homme. Il insiste particulièrement sur la différence des résultats obtenus chez les animaux par l'ingestion de poisons, de même que sur la violence des essais et sur les phénomènes aigus internes qu'ils font naître, sans cependant quils fassent ressortir l'effet médicamenteux tout entier. « Tout se réunit donc pour exclure de nos recherches les expériences sur des animaux, puisque celles-ci ont un tout autre sens.» — Essayons d'arriver à une juste appréciation de cette question.

Les expériences faites sur les animaux nous renseignent très-peu sur ce que nous voulons apprendre chez l'homme; puisque les animaux, n'ayant d'autre langage que des gestes et leur habitude extérieure, ne peuvent nous éclairer sur le mode de leurs sentiments et

(1) *Traité de matière médicale pure*, t. III, p. 124.
(2) *Hygea*, Bd. 12, p. 509.

de leurs sensations. L'expérimentateur est donc astreint à ce qu'il observe lui-même chez l'animal et découvre sur le cadavre. Il est très-avantageux, en effet, que l'animal puisse être tué et immédiatement examiné dans toutes les circonstances et dans toutes les phases de la maladie médicamenteuse. Peut-être un perfectionnement du procédé d'éthérisation fera-t-il disparaître, ou au moins diminuera-t-il l'obscurité de tant d'essais faits sur les animaux, pourvu que les résultats de l'expérience elle-même n'en souffrent pas.

La différence d'organisation rend ces expériences nullement propres à en tirer des inductions pour l'homme; d'où il s'ensuit, qu'elles n'ont pour lui aucun avantage thérapeutique.

On doit admettre, néanmoins, que l'expérimentation sur les animaux a donné, en général, un plus grand développement à la connaissance des effets médicamenteux, en tant qu'elle a mis à découvert les rapports de ces effets avec les systèmes vasculaire et nerveux, avec les tissus, les organes, les parties d'organes et les systèmes. Ce ne fut que par ces moyens qu'on put examiner les états fondamentaux qui jouent un si grand rôle dans les maladies, dans la stase, la congestion, l'inflammation, l'exsudation, la crase, dans l'affection cérébrale de la moelle allongée, de la moelle épinière, etc. Les expériences avec les grenouilles seules ont fait connaître plus de choses importantes que des douzaines de traités de matière médicale savants, compilés et rêvés dans le silence du cabinet et enseignés dans les cliniques. Magendie dit très-bien : « L'étude expérimentale des phénomènes vitaux n'est pas sans intérêt, même sous le point

de vue de la thérapeutique, puisque nous pouvons reproduire sur l'animal vivant la plupart des phénomènes pathologiques que l'homme malade présente à notre observation » (1).

L'application des résultats de ces recherches à la thérapeutique des maladies de l'homme est nulle jusqu'à présent, et ce n'est que de l'expérimentation physiologique qu'on pourra retirer des avantages réels. Si, en dehors des indices fournis par le sujet sur les sensations et sur les sentiments qu'il éprouve dans les parties affectées par le remède, nous savions ce qui se passe dans son intérieur; si nous avions une connaissance exacte des phénomènes morbides que nous voulons guérir par des médicaments d'après le principe de la similitude, alors le choix du remède serait facile, car le diagnostic de la maladie renfermerait aussi celui du médicament. L'anatomie pathologique a donc besoin de faire de grands progrès pour embrasser aussi les changements de structure produits dans la maladie médicamenteuse, au lieu de se borner simplement aux maladies dues à d'autres influences qu'à celles des médicaments. Cette tâche qui occupera encore des générations entières, mérite d'être remplie autrement que par des polémiques savantes et par des systèmes arrêtés.

C'est aussi aux médecins vétérinaires qu'il importe de se livrer à des expériences sur les animaux, puisqu'ils n'ont pas d'autre moyen de créer une pharmacodynamique et une thérapeutique véritablement rationnelles.

Lorsque les médecins et les vétérinaires auront porté

(1) *Phénomènes physiques de la vie*, Paris, 1842, t. I, p. 6.

leurs recherches aussi loin que possible, ils en retireront mutuellement de grands avantages. Que les générations à venir se réjouissent donc des belles découvertes que leur promettent l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la nosologie, la thérapeutique et la pharmacodynamique des organismes animaux, tandis que nous, placés forcément vis-à-vis de l'organisme humain, nous n'avons pas encore la moindre idée de cette pathologie et de cette thérapeutique. Les rapports réciproques sont cependant bien évidents : une grave épidémie, par exemple, qui sévit sur les hommes, porte également son influence sur les animaux. Comment meurent les animaux atteints du choléra? Les remèdes homœopathiques spécifiques utiles aux hommes, auraient-ils pu produire sur eux les mêmes effets?

Une preuve en faveur de l'excellence du principe de l'homœopathie, est qu'il ne se borne pas seulement à la thérapeutique de l'homme, mais encore qu'il embrasse le vaste domaine de la médecine vétérinaire. Les quelques travaux que nous a fournis Genke, sont un encouragement pour les hommes qui voudront marcher dans la même voie. Quant aux expériences d'Orfila et d'autres, elles n'ont aucune application à la thérapeutique des animaux, puisqu'il ne s'agissait pour eux, dans la majorité des cas, que de déterminer des intoxications très-aiguës, et non ces transformations, ces altérations lentes dans lesquelles nous cherchons des tableaux distincts de maladies.

§ 74. Du *simile*.

L'idée du « semblable » est tellement élastique (1), que pour cette raison seule plusieurs auteurs ont cru inutile de parler d'un principe curatif d'après la similitude; car, disent-ils, ce qui paraît avoir de la ressemblance pour les uns, n'en a pas pour les autres: les choses en apparence le plus semblables présentent en réalité les plus grandes dissemblances, etc. Ce terme ne serait donc pas susceptible d'une exposition scientifique, et nous devrions renoncer à la proposition « le semblable guérit le semblable » (*similia similibus*) (2), émise par Hippocrate (3), par Paracelse (4), et par beaucoup de médecins anciens et modernes.

Chose étonnante, ce prétendu fantôme qu'on a poursuivi dans presque tous les siècles, reparaissait toujours sans pouvoir devenir une réalité. Enfin Hahnemann trouva dans l'expérimentation physiologique le moyen de conjurer ce charme, de sorte que tout d'un coup toutes ces étincelles disséminées du *simile* se réunirent dans un foyer !

(1) Voy. Hering, *Stapf's Archiv*, Bd. 15, Heft 1. Comp. *Neues Archiv*, Bd. 3, Heft 1 : *Was ist æhnlich?*

(2) Holeczek (*Hygea*, xv, 124), Küchenmeister (*ibid.*, xx, 209), Lersch (*ibid.*, xx, 294), Müller, *loc. cit.*, et autres ont donné des notices historiques sur ce principe.

(3) N'est-ce pas un travail oiseux que de démontrer que l'homœopathie ne trouve pas d'appui dans l'ὅμοιον d'Hippocrate? Voy. *Janus*, 1846, Heft 1. Comp. Müller, *OEsterreich. Zeitschr. f. Homœop.*, Bd. III, Heft 3.

(4) C. H. Schultz a voulu prouver que l'homœopathie était une doctrine de Paracelse mal comprise. Voy. *Homœobiot. Med. des Theophr. Paracelsus*.

Nous demandons maintenant : en quoi la maladie et le médicament doivent-ils s'accorder pour être appelés *similia* ?

Prenons d'abord le mot dans sa signification grammaticale. Une chose est semblable à une autre, lorsqu'elle se rapproche d'elle par certaines qualités ; c'est un degré de moins qu'égal. Or, comme deux choses sont égales quand tous leurs points de comparaison sont identiques, deux choses sont semblables, lorsque cette identité n'existe que pour la plupart des points de comparaison (1). La ressemblance devient d'autant moindre que le nombre des points concordants diminue ; enfin, l'absence totale de points de comparaison constitue la dissemblance. Cette absence forme le contraste, idée qui a été introduite plus tard dans la médecine.

En quoi consistent les points de comparaison d'une maladie médicinale avec une maladie naturelle? Évidemment dans les propriétés et dans les phénomènes respectifs par lesquels elles se montrent à nous.

Nous avons vu que tout médicament détermine dans les actions de l'organisme une modification qui lui appartient en propre ; il se passe quelque chose dans les organes et dans les systèmes, dans le corps et dans l'âme, qui s'écarte du cours ordinaire. Il en est de même d'une maladie qu'on veut guérir. Lorsque les propriétés et les phénomènes d'une maladie concordent avec un médicament dans lequel, d'après les essais qu'on en a faits sur l'homme sain, on retrouve un tableau

(1) Schrœn, *Allg. hom. Zeitung*, Bd. 24, p. 273 ; Schneider, *ibid.*, Bd. 25, p. 247 ; Mosthoff, *Die Homœopathie in ihrer Bedeutung.*

parfaitement ressemblant de ces propriétés et phénomènes, alors nous reconnaissons dans ce qui guérit, le *simile* de ce qui doit être guéri (1).

§ 75. Le *simile* est aussi le particulier, le caractéristique. — Affinité entre le médicament et la maladie.

Pour trouver l'analogie entre le remède et la maladie, il faut établir une comparaison qui s'étende à tous les phénomènes de l'un et de l'autre, et se rattache non-seulement à leur quantité, mais encore à leurs qualités.

Tout médicament provoque chez l'homme sain des altérations qui ne sont propres qu'à lui seul; c'est là son caractère, sa particularité. Les maladies et les cas de maladie isolés ont aussi leur caractère propre qui les distingue de tous les autres. Par conséquent la ressemblance entre le médicament et la maladie est établie sur l'accord qui existe entre leurs particularités. Nous avons donc autant besoin de connaître la caractéristique des remèdes que celle des maladies, et c'est ce qui conduit au diagnostic.

Hahnemann a eu raison de dire (2) qu'il ne peut pas y avoir de succédanés, et qu'il ne s'agit pas d'établir un diagnostic systématique d'une catégorie de maladies, mais d'examiner avec intelligence les phénomènes et les particularités de chaque cas isolé qu'on veut guérir.

Il résulte encore de ce qui précède, que les médicaments doivent être essayés sur un aussi grand nombre

(1) *Hygea*, Bd. III, p. 339.
(2) *Org.*, § 119.

de personnes que possible, pour avoir, à cause de la diversité des formes de maladie, beaucoup d'individualités et de tableaux de maladies à comparer.

Des propriétés communes de deux choses est sortie l'idée de leur affinité ; c'est ainsi que l'on dit : le *simile* a de l'affinité pour telle ou telle maladie. Mais comme les maladies sont inhérentes à des organes, à des systèmes, et qu'elles peuvent être anéanties par des *similia*, on dit également : tel ou tel *simile* est en affinité ou en rapport avec tel ou tel organe, système, ensemble de systèmes ou d'organes. C'est ce qui explique l'idée des rapports spécifiques des médicaments avec les organes.

Les médecins français désignent les *similia* par le nom « d'analogues » et appellent « loi des semblables » le principe curatif fondamental de l'homœopathie. Ce *similia similibus* peut être, en effet, considéré comme une loi, en tant qu'il y a association entre tout ce qui est égal ou au moins aussi semblable que possible et en rapport d'affinité ; il devient un principe pour le médecin, lorsqu'il s'en sert pour un but spécial, celui de la guérison.

§ 76. Exemples du *simile* et du caractéristique.

Une maladie, par exemple, se présente avec les phénomènes suivants : Douleurs déchirantes à la face antérieure de l'humérus, exaspérées par l'attouchement, s'accroissant avant minuit, diminuées par l'apparition de sueurs à la partie affectée.

Le remède qui guérira cette affection en vertu de sa ressemblance avec elle, doit montrer, parmi ses effets purs les

symptômes que nous venons d'énumérer. Il ne suffit pas de savoir que tel ou tel remède détermine de la douleur et même une douleur déchirante ; il faut encore que toute la manière d'être de la douleur soit telle qu'elle a été observée par le médecin. Nous faisons, pour le moment, abstraction de l'individualité, de la cause, etc., dont il sera question à propos du choix du remède.

Ainsi tout autre remède qui n'est pas en parfaite correspondance avec cette douleur, est moins semblable à la maladie et a moins d'affinité pour elle. Plus le cercle des points de comparaison s'agrandit, plus ceux-ci deviennent vagues et généraux, plus la ressemblance, l'affinité s'amoindrit. De cette manière s'effacent les ressemblances, comme les cercles autour du point qui marque l'endroit où la pierre est tombée dans l'eau, jusqu'à ce que les cercles parallèles les plus éloignés se perdent insensiblement et que la surface redevienne unie comme une glace.

Il en est de ces affinités comme de toutes les autres. Les enfants ont le plus de ressemblance avec leurs parents, les petits-fils avec leurs grands-parents ; celle du neveu avec l'oncle est moins grande ; enfin elle se perd insensiblement dans les degrés plus éloignés.

A défaut de remèdes à similitude parfaite, on se contente, au besoin, de ceux qui en ont moins.

Sont caractéristiques, dans *arsenic.*, par exemple, l'affaissement rapide des forces, les autres phénomènes étant à peu près insignifiants, les douleurs *brûlantes*, la chaleur nocturne avec absence de soif et de sueurs ; dans *camom.*, l'accroissement des douleurs pendant la nuit, au point qu'elles portent souvent le malade

au désespoir ; souvent avec soif ardente, chaleur et rougeur d'une seule joue.

§ 77.

Comme chaque maladie est inhérente à une partie quelconque de l'organisme et se manifeste par certains troubles fonctionnels appartenant soit au corps soit à l'âme, il faut que le *simile* soit capable d'agir dans le même sens ; il repose donc sur une base anatomique et physiologique. Il faut aussi que l'ensemble des phénomènes et des particularités des maladies et des *similia* soit envisagé avec soin sous le rapport des phénomènes psychiques.

La ressemblance entre la maladie et le *simile*, nous le répétons (1), est basée essentiellement sur l'élément anatomo-physiologique, ou, pour mieux dire, biologique ; car presque *tous* les phénomènes de la vie doivent être considérés d'après leurs propriétés caractéristiques.

Ainsi nous disons : *veratr.* guérit telle ou telle forme de maladie mentale ; *phosph.*, telle ou telle forme de pneumonie ; *bellad.*, telle ou telle forme de névralgie, etc. ; parce que ces substances provoquent la même forme de maladie chez l'homme sain. Mais dans cette comparaison il est nécessaire d'avoir toujours présent à l'esprit l'individualité morbide et de ne pas se contenter de généralités. Il résulte, en outre, du rapport du médicament comme *simile*, avec la maladie qu'on veut guérir,

(1) Voy. § 70.

que la mesure ordinaire de la quantité du remède est tout à fait inapplicable. Les *similia* correspondent à l'état qui se montre dans un organe, système, etc., malades, et ceux-ci ont de l'affinité pour la substance médicinale analogue ; et c'est précisément en vertu de ce rapport, qu'une quantité *relativement petite* du remède suffit pour déterminer l'effet nécessaire.

L'emploi des doses infinité simales n'est pas toujours indispensable pour arriver à cet effet. D'un autre côté, la guérison par l'allopathie n'est pas une chose impossible ; car : 1° elle guérit très-souvent avec de fortes doses de remèdes homœopathiques, à son insu, il est vrai, et malgré elle, en amenant une aggravation considérable, quoique passagère de la maladie, et des effets accessoires peu favorables ; 2° dans beaucoup de cas, les doses infinitésimales restent sans effet.

C'est pourquoi nous disons : des doses *relativement* plus petites que celles employées par l'ancienne médecine pour obtenir une dérivation, etc., ne remplissent pas seulement le but d'un remède homœopathique, mais encore sont en rapport avec le principe homœopathique lui-même. Et comme celui-ci est basé essentiellement sur les qualités, il faut que le choix du remède semblable, approprié au cas isolé, soit toujours la première chose à prendre en considération ; ce *simile* une fois trouvé, on s'occupera de la dose à laquelle on doit l'administrer. Ce serait commettre une grave erreur, il serait même dangereux de vouloir suppléer par une dose plus forte d'un remède moins homœopathique, au défaut du choix convenable : car la quantité ne peut jamais tenir lieu de la qualité.

CHAPITRE II.

DE LA MATIÈRE MÉDICALE PURE ET DE LA MANIÈRE DE S'EN SERVIR.

§ 78. *Matière médicale* de Hahnemann.

Le *Traité de matière médicale pure* de Hahnemann renferme en plus grande partie les résultats des expériences faites par lui-même sur des hommes bien portants. Les six volumes de cet ouvrage (1) donnent les symptômes de 65 remèdes tirés, pour la plupart du règne végétal; cependant il s'y trouve aussi quelques métaux et autres substances minérales, ainsi qu'un très-petit nombre de substances animales. Le magnétisme animal en fait également partie.

Le nombre des symptômes de chacun des remèdes varie suivant le plus ou moins d'étendue donnée à l'expérimentation, et suivant le caractère de la substance médicinale, qui agit plus ou moins en sens « différent. »

Un certain nombre de médicaments décrits dans la matière médicale ont été essayés d'une manière complète et étendue; leurs effets pathogénétiques correspondent à un grand nombre de maladies qui se présentent souvent à l'observation; on les appelle pour cette raison

(1) *Traité de matière médicale pure*, trad. de l'allemand, par A. J. L. Jourdan. Paris, 1834. 3 vol. in-8.

polychrestes : tels sont, par exemple, ***nux vom.***, ***ignat.***, ***camom.***, ***rhus***, ***pulsatilla***.

Hahnemann a aussi accueilli les expériences d'autres médecins. Mais comme ces derniers ont considéré l'expérimentation physiologique comme une chose secondaire, les résultats de leurs observations ont une origine toute différente.

Hahnemann ayant admis que les effets purs des médicaments peuvent être obtenus par d'autres voies que par l'expérimentation sur l'homme en santé, il s'ensuit que les symptômes consignés dans sa matière médicale sont les résultats :

1° De l'expérimentation physiologique pure,

a. Primitivement avec des doses fortes, aptes à impressionner le sujet ;

b. Plus tard avec des globules de la trentième dilution seulement ;

2° D'observations rapportées par des médecins non-homœopathistes ;

3° De l'observation sur des malades qui présentaient avant la prise du médicament, des phénomènes différents de ceux d'après. Sous ce rapport il faut encore distinguer :

a. Les phénomènes produits par les doses fortes, telles que les emploie l'ancienne médecine ;

b. Ceux dus à l'action de petites doses (doses homœopathiques).

4° Ici se rangent encore les phénomènes qui, ayant existé à une époque antérieure, comme signes d'une maladie, et après avoir disparu par l'influence d'un médicament, reparaissent sous l'action d'un autre.

On voit donc que cette matière médicale est un mélange de matériaux très-divers qui n'offrent pas tous le même degré de valeur et d'utilité pour la pratique. Car il est très-difficile, par exemple, de juger des symptômes d'un médicament dans un corps déjà malade.

Hahnemann n'a pas indiqué dans son ouvrage les résultats thérapeutiques proprement dits des médicaments; de temps à autre seulement il désigne un phénomène comme « effet curatif. » Tandis que la matière médicale de la vieille école place au premier rang les résultats thérapeutiques, les vertus curatives de chaque substance par rapport aux différentes formes de maladies, on ne trouve rien de semblable dans la matière médicale de Hahnemann qui, en sa qualité de médecin individualisant, ne pouvait admettre de maladies nominales.

C'est pour cela que les médicaments ne sont pas rangés dans des catégories correspondant à celles de la nosologie ; il n'y est donc pas question de remèdes anti-phlogistiques , antispasmodiques , antirhumatismaux, etc. Ce n'est que plus tard qu'il a divisé les médicaments en antipsoriques , antisyphilitiques et antisycosiques , division issue de sa doctrine des maladies chroniques (ce dont il sera question plus loin) et qui n'a pas plus de fondement que celle de l'ancienne matière médicale qui laisse dans une obscurité complète la sphère d'action de chaque médicament.

Hahnemann a mis en tête de la liste des symptômes de quelques remèdes, *nux vom.*, *puls.*, par exemple, le résumé de leurs propriétés caractéristiques tracé avec beaucoup de netteté et avec un grand talent pratique, et

renfermant de précieux enseignements sur l'emploi du remède au lit du malade.

Les effets purs forment seuls le sujet de son *Traité de matière médicale;* mais son ouvrage sur « les *maladies chroniques* » contient, en dehors des effets pathogénétiques, de nombreux symptômes observés presque exclusivement sur des malades (1). On y retrouve des remèdes décrits déjà dans la « Matière medicale » : ce sont ceux qu'il a désignés plus tard par le nom d'*antipsoriques* et traités avec une certaine prédilection. Il en est résulté une augmentation progressive de leurs symptômes, dont la valeur est d'autant plus douteuse, qu'ils ont été observés sur des malades. Leur nombre est quelquefois très-considérable; ainsi, par exemple, *graph.* a, dans la 1re édition, 590 symptômes; dans la deuxième, 1,145. Il en est de même de beaucoup d'autres médicaments. Les substances végétales sont en majorité dans la « Matière médicale», et le traité des Maladies chroniques contient un grand nombre de substances minérales qui jouent un si grand rôle dans la nature, comme, par exemple, *calc.*, *silic.*, *natr. mur.* Hahnemann donne dans ce dernier ouvrage également des préceptes sur l'emploi des remèdes dans les maladies.

§ 79. Ordre des symptômes.

Pour former des catégories avec les résultats de ses expériences, Hahnemann devait nécessairement suivre

(1) La première édition de ce dernier ouvrage se compose de 3 volumes, la deuxième de 5 vol. Cette dernière édition a été traduite en français, par le docteur A. J. L. Jourdan. Paris, 1846. 3 vol. in-8.

un certain ordre. Voici, en effet, celui qu'il a adopté (1) : Il commence par le vertige et l'obnubilation, le défaut d'intelligence et de mémoire, les maux de tête, et de là passe au front et à la face. Suivent les symptômes que présentent les organes de la vision, de l'ouïe et de l'olfaction; puis les lèvres, le menton, la mâchoire inférieure, les dents, la langue (avec les vices de la parole), le col intérieur, l'arrière-gorge, le pharynx, l'œsophage; viennent ensuite la salive et le goût, de même que les symptômes variés de la digestion; enfin les diverses régions abdominales; les symptômes des selles, du rectum et de l'ânus, du périnée, des organes urinaires et des parties génitales. Ici Hahnemann termine cette série de phénomènes et en commence une nouvelle.

D'abord il décrit les symptômes de la muqueuse des organes respiratoires (coryza, toux, difficulté de respirer); puis ceux des régions sacrées, du dos, des omoplates, de la nuque, de l'extérieur du col, des épaules, des membres supérieurs, des hanches, du bassin, des fesses et des membres inférieurs; il y joint les nombreuses affections générales du corps, les maladies cutanées, l'état des forces, les spasmes, la paralysie, etc. Il termine par les symptômes de la somnolence et du sommeil, les affections nocturnes, les rêves, les symptômes de la fièvre ; et, en dernier lieu, par les changements du caractère et par les maladies de l'âme.

Cependant Hahnemann, comme il l'a dit lui-même, n'a pas toujours observé très-exactement cet ordre; car la nature même de celui-ci n'admet pas de principe régulateur rigoureux.

(1) *Traité de matière médicale*, p. 6 et sqq. Préface.

Le lecteur, en jetant un regard sur un pareil relevé de symptômes, ne peut se défendre d'un grand embarras. Il ne sait comment s'orienter dans ce dédale de matériaux; s'il établit des comparaisons entre les symptômes, il est frappé par le grand nombre de symptômes presque identiques; beaucoup d'autres lui paraissent vides de sens, sans corrélation, sans signification, parce qu'ils ne s'accordent pas avec les catégories adoptées dans les manuels de l'ancienne médecine. C'est pour cette raison que beaucoup de choses paraissent ridicules, mesquines et spécieuses à ceux qui sont étrangers à l'homœopathie. — Il y a beaucoup de vrai dans cela, et nous essayerons d'en rechercher la cause.

§ 80. La totalité des symptômes d'un remède a pour base les tableaux individuels qu'il a fournis.

Hahnemann a fait ses expériences sur un grand nombre de personnes et dans des conditions diverses. Chaque jour il consignait les particularités du sujet, la dose du médicament, sa répétition et la marche journalière de la maladie médicinale, de manière à faire ressortir l'individualité de la personne mise en expérience et l'impression produite sur elle par le médicament.

Au lieu de transcrire tous ces résultats dans ses ouvrages, Hahnemann ne donnait qu'un résumé synoptique de tous les symptômes, sans indiquer leur connexité et désigner les personnes. De cette manière on n'apprend pas à connaître les phénomènes qu'ont présentés *tous* les sujets, ou seulement un petit nombre d'entre eux, ou un seul, pas plus que ceux qui ont été

observés chez l'homme, chez la femme, chez les sujets jeunes ou âgés.

L'impression produite par le remède dépend principalement de l'individualité de la personne, et c'est dans le tableau du médicament qu'on doit trouver celle du malade à guérir. Mais l'individuel et le particulier se perdent au milieu de la foule de symptômes réunis sans lien logique, physiologique et pathologique, dans la matière médicale et dans le traité des maladies chroniques de Hahnemann (1). Quelquefois, il est vrai, il marque les symptômes *caractéristiques*, observés sur le plus grand nombre des personnes; mais l'embarras n'en est pas moins grand pour ceux qui veulent étudier la matière médicale pure.

A notre avis, ce n'est que par les ressources de la *statistique* qu'on peut reconnaître ce qu'il y a de caractéristique dans une maladie, qu'elle soit due à un remède ou à toute autre cause. Si parmi huit hommes mis en expérience, six présentent les mêmes phénomènes, nous considérerons ceux-ci non-seulement comme appartenant en propre au médicament, mais encore, et avant tout, comme symptômes saillants de la maladie médicinale. Un phénomène sera d'autant plus caractéristique, qu'il aura été observé sur un plus grand nombre de personnes.

§ 81. Imperfections de la matière médicale de Hahnemann.

Il est clair, d'après ce qui précède, qu'on ne doit pas

(1) Une très-bonne critique de l'ordre adopté par Hahnemann se trouve dans *OEsterreich. Zeitschr. für Hom.*, Bd. 1. Vorw., p. 4.

juger du mérite de la matière médicale de Hahnemann, et de la matière médicale homœopathique en général, d'après celle de l'ancienne médecine. Les défauts de la première sont d'une tout autre nature et susceptibles d'être corrigés, ceux de la seconde ne le sont pas. Quelle peut être, en effet, la valeur d'une matière médicale dont l'expérimentation physiologique ne consiste que dans des essais grossiers sur des animaux et dans les altérations chimiques, et pour laquelle la pharmacodynamique n'est qu'une doctrine subordonnée aux vues pathologiques du jour !

Nous allons citer les noms de quelques homœopathistes qui ont compris cet état défectueux.

Petersen (1) fut le premier qui essaya d'y remédier. Après lui Gross (2) regarde comme défaut l'absence des caractères saillants de beaucoup de médicaments et l'imperfection des essais de nouveaux remèdes; il admet que Hahnemann a consigné dans sa matière médicale, des symptômes observés sur des malades, et qu'il a commis des méprises sur les symptômes psychiques (3).

Begoz (4) se plaint du chaos des symptômes, et il veut qu'on en fasse ressortir le caractéistique; Gastier (5) se prononce dans le même sens.

Ægidi (6) attaque les imperfections de la matière médicale pure, et parle des expériences incomplètes, des

(1) *Archiv*, Bd. 14, Heft 1.

(2) *Archives de la médecine homœopathique*, Paris, 1835, t. II, p. 53.

(3) *Archiv*, Bd. 20, Heft 1 et 2.

(4) *Biblioth. hom. de Genève*, juin, 1834.

(5) *Ibid.*, juillet 1835.

(6) *Hygea*, II, 200 et 215.

observations fausses et du manque de connaissance du caractère véritable des médicaments.

Rummel (1) reconnaît la confusion qui y règne et l'absence des caractères des remèdes.

Wolf, dans ses dix-huit thèses « pour amis et ennemis (2), » expose, avec plus de détails, l'imperfection de la matière médicale pure et celle des expériences pures connues, etc. (thèse 15); il en conclut qu'il est nécessaire de recommencer ces expériences.

Helbig (3) soumit à la Société homœopathique centrale le projet de refondre la matière médicale, et en cette occasion, il parla des lacunes qu'elle présente. Il revint plus tard sur ce sujet dans une autre séance (4), et le rapporteur Geyer se rangea de son avis, et pensa qu'il n'y a pas d'autre moyen de remédier à cet état défectueux que de *renouveler les expériences*.

Hering (5), bien que partisan zélé de l'expérimentation pure et de la matière médicale de Hahnemann, en signale cependant les imperfections et fait de nombreuses propositions tendant à les effacer.

Nous passerons sous silence d'autres auteurs qui s'expriment à peu près dans le même sens. Tous sont d'accord sur ce point, qu'il est impossible ou au moins difficile de reconnaître le caractère de beaucoup de remèdes, et que l'image du médicament est souvent troublée par le nombre prodigieux des symptômes.

(1) *Allg. hom. Zeit.*, 1835, nº 3, 27 juillet.
(2) *Archives de la médecine homœopath.*, Paris, 1837, t. VI, p. 233 et suiv.
(3) *Hygea*, VII, 146, 217.
(4) *Ibid.*, XVIII, 531.
(5) *Archiv*, Bd. 17, Heft 1.

Hahnemann a donné place à beaucoup d'effets pathogénétiques qui ont besoin d'une toute autre interprétation ; ses citations, en outre, sont souvent fausses. Il s'agit donc pour nous d'éviter cet écueil. Examinons maintenant les efforts qui ont été faits pour y arriver.

§ 82. Des répertoires de médecine homœopathique.

Tant que la sphère d'action des médecins peu nombreux adonnés au principe homœopathico-spécifique ne fut pas très-étendue, les imperfections de la matière médicale et des expériences pures passèrent inaperçues. Le nombre des remèdes essayés était d'abord peu considérable ; les médecins d'alors avaient eux-mêmes coopéré aux expériences de Hahnemann ; ils étaient enthousiasmés pour elles. En outre, l'application de ces résultats au lit du malade leur avait donné un certain tact homœopathique, et c'est ce qui suffisait aux besoins de l'époque.

Mais plus tard les choses changèrent de face : il arriva, comme nous l'avons vu, que même des partisans très-zélés de la doctrine de Hahnemann reconnurent les lacunes de la matière médicale, et s'efforcèrent de les remplir.

Bientôt on vit paraître les *répertoires* contenant les symptômes caractéristiques saillants des remèdes, des observations cliniques, rangés par ordre alphabétique pour dispenser de faire des recherches dans les ouvrages volumineux. De cette manière on voulut satisfaire au besoin pratique. — Ces répertoires ne changèrent en rien l'état des choses : les auteurs, au lieu de s'occuper de la révision si nécessaire des ressources littéraires aux-

quelles Hahnemann avait eu recours, et de renouveler ses expériences, se contentèrent d'utiliser les matériaux existants en les interprétant à leur guise. Mais comme ils donnèrent satisfaction aux besoins pratiques, ces répertoires furent très-recherchés (1); on recourut à eux comme à une ancre de salut, sans cependant faire un pas de plus.

D'autres répertoires (nous n'en parlerons que pour mémoire) eurent pour modèles les formulaires de l'ancienne médecine. Les noms des maladies furent disposés par ordre alphabétique avec les remèdes correspondants à côté (2).

§ 83. Expériences renouvelées. — Expériences nouvelles.

Pour améliorer et étendre la connaissance des effets pathogénétiques, on a reconnu la nécessité :

1° De soumettre les remèdes essayés par Hahnemann, à une nouvelle expérimentation;

2° D'expérimenter, d'après un plan déterminé, les substances qui n'ont pas encore été essayées, ainsi que celles dont les symptômes ont été imparfaitement décrits.

Ainsi, par exemple, on répéta les expériences de *calc. carb.* (3), de *coloc.*, de *thuya* (4), et on publia les notes journalières de chaque cas isolé de maladie médicinale ;

(1) Le *Nouveau manuel de médecine homœopathique* de Jahr, 4 vol. in-12, Paris, 1845, 4e édit., eut avec raison le plus grand succès.

(2) Il est singulier que la plupart des répertoires aient été faits par des personnes étrangères à la médecine. Tels sont ceux de Haas, de Wolf, de Wrelen, de Bœnninghausen ; il en est d'autres qui sont réellement l'œuvre de médecins, comme ceux de Ruoff, de Glasor, etc.

(3) *Hygea*, Bd. v.

(4) *OEsterreich. Zeitsch. für Hom.*. Bd. 1 et 2.

on rectifia aussi les citations de Hahnemann. En pareilles circonstances, toute confirmation d'une vérité a autant de prix que sa découverte.

Les expériences nouvelles se divisent en deux catégories :

1° Celles qui ont été faites d'après l'ancienne méthode et dont le résultat n'est guère qu'une sèche énumération de symptômes ;

2° Celles qui répondent aux justes exigences de la science.

Des sociétés de médecins se formèrent dans le but de faire des essais purs ; celle de Iéna, présidée par Martin, expérimenta entre autres *kali chlor.* (1) ; celle de Vienne surtout s'acquitta de sa tâche avec un zèle très-louable. G. Fr. Müller (2) essaya *hyperic. perfor.* ; Buchner (3), *asparag.* ; Geyer (4), *pæon.* ; Cl. Müller (5), *jugl. reg.* ; Hesse (6), *berb.* et *mercurial. perenn.* (7); Helbig (8), *nux mosch.* ; Hering (9), le *venin des serpents* (*trigonoceph. lachesis*) ; les homœopathistes de Vienne (10), *kali bichrom.* ; Wahle (11), la *punaise*, cet ancien remède populaire, etc.

(1) *Archiv*, Bd. 16.

(2) *Hygea*, Bd. v.

(3) *Ibid.*, Bd. xii.

(4) *Ibid.*, Bd. xxi.

(5) *Ibid.*, Bd. xxii.— *Bull. de la société homœop. de Paris*, juin 1848.

(6) *Journal für Arzneimittellehre*, Bd. 1. *Journ. de la soc. hahnemannienne* Paris, 1846, t. I.

(7) *Neues Archiv*, Bd. 1, Heft 2.

(8) *Heraklides*, Heft 1.

(9) *Denkschr. der nordamerik. Akademie der hom. Heilk.*, 1e Lief. Amas de symptômes dans lequel il est presque impossible de se retrouver.

(10) *OEsterreich. Zeitschr.*, Bd. iii, Heft 2 et 3.

(11) *Neues Archiv*, iii, Heft 1.

On s'occupa également de l'étude des eaux minérales : Preu (1) parla des effets purs de l'eau minérale de Kissingen; Alther (2) de ceux des eaux de Pfeffers; Gross publia un ouvrage à part sur celles de Teplitz; Watzke (3) consacra un article à celles de Franzensbad; Hahnemann, dans l'Organon et dans son ouvrage sur les maladies chroniques, revendiqua pour l'homœopathie la spécificité des eaux minérales; Weigel (4) en fit autant; Gastier (5) démontra la nécessité de l'expérimentation avec les eaux minérales, de même que Piper (6), etc.

Hirzel (7) s'efforça de rechercher les effets du magnétisme animal, mais il n'en observa point sur des hommes sains; Zwerina (8) se prononça en sens contraire; Helbig (9) étudia d'une manière spéciale l'effet des passions sur l'organisme humain, et leurs propriétés curatives par similitude.

Piper (10) et d'autres, pour remplir le vide existant dans la matière médicale, appelèrent l'attention sur d'autres substances et agents thérapeutiques. Des prix furent proposés pour encourager les expérimentateurs; des allopathistes même se soumirent à des essais : c'est ainsi qu'il se forma à Vienne, en dehors de

(1) *Stapf's Archiv.*
(2) *Hygea*, III, 81.
(3) *OEsterreich. Zeitschr.*, Bd. III, Heft 3.
(4) *Thorer's prakt. Beitr.*, Bd. 2.
(5) *Archives de la médecine homœopath.*, Paris, 1835, t. II, p. 401.
(6) *Hygea*, Bd. XIII, p. 44.
(7) *Ibid.*, Bd. XV, p. 308.
(8) *OEsterreich. Zeitschr.*, Bd. II, p. 113. — Comp. *Piper*, dans *Hygea*, Bd. 13, p. 97.
(9) *Heraklides*, Heft 2.
(10) *Hygea*, Bd. XIII, p. 19.

la société homœopathique, une autre société d'expérimentateurs composée de médecins de la vieille école (1).

D'autre part, plusieurs médecins entreprirent la révision des sources littéraires auxquelles Hahnemann avait puisé, et de cette manière bon nombre de ses citations furent rayées ; Frank, entre autres, rectifia *arsenic.* (2); Roth, *opium* (3).

Il y a déjà dix ans que Helbig (4) a dit qu'il fallait des efforts réunis pour perfectionner la matière médicale; il proposa que chaque membre de la société centrale homœopathique choisît un remède examiné en partie, et en étudiât de nouveau les propriétés pathogénétiques et thérapeutiques. Jusqu'à présent cette idée n'a pas été réalisée.

La masse considérable de matériaux fit généralement sentir le besoin d'avoir un ouvrage qui les réunît tous. Le seul qui ait paru jusqu'à présent, est le « Manuel de matière médicale homœopathique de Trinks et de Noack » (5).

§ 84. Manière d'arriver à la connaissance parfaite des matériaux.

Comment doit-on s'y prendre pour approfondir les effets pathogénétiques et le caractère propre de chaque médicament, et ne pas se perdre dans la foule des symp-

(1) Voy. pour les résultats de ces expériences, *Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Wiener Aerzte*, mai et juin 1847.

(2) *Hygea*, Bd. XVII, XVIII, XIX.

(3) *Ibid.*, Bd. XVIII.

(4) *Ibid.*, Bd. VII, p. 147.

(5) Cet ouvrage se compose de deux volumes; il renferme en même temps les résultats de l'anatomie pathologique.

tômes? Nous l'avons déjà dit, une matière médicale homœopathique repose sur une base différente de celle de l'ancienne médecine. Cette dernière contient les indications et les contre-indications qui, grâce à certaines idées arrêtées (qui bien souvent ne sont que des mots), aplanissent les difficultés de l'étude et viennent en aide à la mémoire.

Quiconque veut s'initier à la matière médicale de la médecine homœopathico-spécifique, doit renoncer aux catégories de médicaments de la vieille école et ne pas chercher dans celles-ci ce qui n'y existe pas. Mais, d'un autre côté, il ne faut pas oublier que les manuels de matière médicale de l'ancienne médecine offrent de nombreux points qui parlent en faveur du principe homœopathique spécifique et rattachent involontairement l'une à l'autre (1).

Pour étudier les résultats d'un essai pur, il n'est pas indifférent de savoir si l'énumération des symptômes a été faite d'après l'ordre indiqué par Hahnemann, ou bien si ces résultats ont été fournis par les relevés journaliers des symptômes de chaque personne mise en expérience. Ces derniers facilitent, à un haut degré, l'étude des symptômes; nous ne courons pas risque de nous égarer, au commencement de notre travail, dans cette foule de symptômes où on a de la peine à se reconnaître.

Il est un fait, que l'étude de la matière médicale présente des difficultés propres à décourager même ceux qui sont déjà initiés aux principes de la doctrine et pénétrés de cette vérité, qu'elle n'est point un

(1) Frank, *Magazin für klinische u. physiolog. Arzneimittellehre.*

assemblage de futilités, quoi qu'en disent les médecins allopathistes qui ne croient pas à la solidité d'autres principes que des leurs.

Nous ne manquons pas d'essais purs ni d'ouvrages sur ce sujet; mais il faut une mémoire prodigieuse pour s'en pénétrer au point de les avoir présents à l'esprit au lit du malade. Les seuls préceptes que nous possédions pour arriver à ce résultat, sont ceux qui se trouvent dans les prolégomènes du mémoire de Hering sur le venin des serpents (1). Ce sont des enseignements très-profitables pour celui qui veut se livrer à l'étude de la matière médicale, et à nous-même ils serviront de base dans les points essentiels de notre exposition.

Nous recommandons surtout au lecteur d'étudier les effets pathogénétiques comme les maladies, c'est-à-dire d'après leurs caractères distinctifs. Avec les différences, nous apprenons aussi à connaître les analogies, et de cette façon chaque image se présente avec plus de netteté, à mesure que le nombre des remèdes qu'on s'est appropriées augmente. Le diagnostic des médicaments s'acquiert comme celui des maladies; la nosologie et la pharmacodynamique s'accordent à cet égard parfaitement, et elles doivent être traitées comme la zoologie, la botanique et la minéralogie.

Il faut avant tout étudier les relevés journaliers des résultats des expériences pures et avoir soin de prendre en même temps des notes : la lecture seule ne sert à rien dans ce cas et ne suffit que pour les matières médi-

(1) Voy. *Journal de la doctrine hahnemanienne*, Paris, 1847-1848, t. III, traduit des *Denkschr. der nordamerik. Akad. d. hom. Heilk.*, Heft 1.

cales soi-disant pratiques. La comparaison de la maladie médicinale telle qu'elle se présente chez les différents individus, nous donne une *impression totale*, et c'est par celle-ci que nous arrivons à l'individuel. — Nous remarquons, dans l'étude d'une maladie médicinale, que les phénomènes sont inhérents à un ou à plusieurs organes, systèmes, et ce sont ces rapports qui ont déterminé les médecins à admettre des médicaments propres à certains organes. — L'action du remède se fait sentir d'abord à l'endroit de son incorporation, puis elle s'étend plus loin. — Il est nécessaire de savoir, quels sont les phénomènes particuliers, sous quelles formes et dans quelles circonstances les changements s'opèrent dans les organes et dans les systèmes, et de noter, à cet effet, les phénomènes qui tombent sous les sens, la nature de la douleur, les conditions dans lesquelles ils se déclarent, disparaissent, s'exaltent, diminuent (périodes du jour, repos), ainsi que les symptômes psychiques. On doit également observer l'enchaînement des phénomènes : l'ordre de succession, la liaison, l'alternation de certains symptômes et groupes de symptômes sont souvent très-caractéristiques.

§ 85.

Ceux qui n'ont encore aucune notion de la médecine homœopathique spécifique, doivent éviter de commencer par l'étude des médicaments (1) décrits dans la

(1) Comp. Wurmb, dans *OEsterreich. Zeitschr.*, Bd. 1, Heft 3. Vorwort.

« Matière médicale pure » et dans « les Maladies chroniques.»

La plupart des médecins ont utilisé d'autres ouvrages, notamment « l'Aperçu » de Rückert et le « Manuel » de Jahr. Le « Manuel de matière médicale de Trinks et de Noack » est l'ouvrage le plus complet que nous possédions et celui qui mérite le plus de confiance. — Ces manuels rendent accessibles les sources auxquelles ont puisé les auteurs, et à mesure qu'on avance dans l'étude, celles-ci doivent être consultées.

On trouvera aisément à s'orienter dans le Manuel de Trinks et de Noack : les symptômes ou signes du médicament sautent aux yeux, ainsi que les différentes espèces de douleur, les conditions dans lesquelles les phénomènes se déclarent, et en conséquence le tableau des effets pathogénétiques d'un grand nombre de remèdes se présente facilement à l'esprit.

Il ne faut jamais s'occuper de plus d'un remède à la fois, autrement on s'expose à troubler l'impres sion qu'on en a reçue; il serait également peu pratique d'étudier les médicaments dans l'ordre alphabétique. On commencera d'abord par une substance souvent essayée et très-connue, l'*aconit* par exemple ; on passera à une autre plante de la même famille, telle que la *pulsatille* ou l'*ellébore ;* puis on comparera les effets de *puls.* avec ceux d'*aconit.*, ceux d'*ellébore* avec *puls.*, etc. Comme l'image d'un remède se rattache à celle d'un autre, on parviendra ainsi à connaître d'autant mieux le remède suivant, qu'on aura mieux étudié le premier.

En expérimentant un nouveau remède dont les effets ne concordent pas avec ceux de médicaments apparte-

nant à la même famille, on pourra néanmoins toujours en apprécier les symptômes caractéristiques, pourvu que l'essai ait été fait convenablement.

On procède donc par synthèse dans l'étude de la matière médicale en général et de chaque remède en particulier; dès qu'on en possède quelques-uns, on arrive, sans effort, à l'analyse, si toutefois on a assez de talent pour suivre cette voie. Analyser et synthétiser, voilà toute l'œuvre du médecin, en présence de la matière médicale et de la nosologie.

Éviter, dès le principe, d'effleurer les choses et de s'en tenir aux généralités, ne pas reculer devant la peine de lire attentivement d'un bout à l'autre et plusieurs fois la symptomatologie de chaque substance, c'est le meilleur moyen de nous fortifier dans la possession des médicaments et de nous rendre de plus en plus aptes à comparer entre eux les effets pathogénétiques.

Lorsqu'on est bien pénétré du principe de la similitude, les tableaux de maladies se forment spontanément et sur-le-champ dans l'étude de chaque remède et se présentent à notre esprit comme quelque chose de connu, pendant que nous nous approprions les tableaux des effets pathogénétiques. Les notions que nous avons des maladies se retracent dans les médicaments; ainsi, par exemple, à mesure qu'on pénètre dans l'intimité des symptômes de *nux vom.*, on voit surgir les groupes de symptômes correspondants d'affections gastriques, catarrhales, rhumatismales, etc. On comprend de plus en plus que la pharmacodynamique et la nosologie dérivent de la même source.

Au reste, le Manuel de Trinks fournit aux commen-

çants une foule de matériaux cliniques. — Wurmb (1) a fait un très-bon travail pharmacodynamique et thérapeutique sur l'*arsenic*, ce précieux remède qui n'a d'efficacité que dans la main du médecin qui agit d'après le principe homœopathico-spécifique. — Attomyr (2) s'est occupé principalement de ce qu'il y a de caractéristique dans l'action des remèdes indiqués par le croup et la dysenterie. Le travail de cet auteur sur les remèdes applicables dans la métrorrhagie mérite d'être recommandé; il démontre combien il est important de rechercher le caractère général des médicaments et des maladies, et conseille de compléter l'expérimentation physiologique par l'expérimentation thérapeutique (3).

Les matériaux pour la pharmacodynamique appliquée sont immenses. Hartmann (4) essaya de décrire quelques remèdes sous le rapport de leurs indications curatives et des guérisons obtenues avec eux; il publia plus tard une thérapeutique homœopathique (5), et plusieurs médecins suivirent son exemple.

Rien n'est plus épineux et plus long que l'étude des remèdes appelés antipsoriques par Hahnemann, dont un grand nombre renferme chacun plus de mille symptômes; elle demande de la patience, de la persévérance et du courage. Le commençant en homœopathie ne devra pas s'effrayer de cette difficulté, puisqu'en

(1) *OEsterreich. Zeitschr.*, Bd. I, Heft 3.

(2) *Archiv von* Stapf.

(3) *OEsterreich. Zeitschr.*, Bd. III, Heft 3.

(4) Voy. son ouvrage sur l'*Aconit* et la *Bryone*.

(5) Hartmann, *Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës et des maladies chroniques*; traduit de l'allemand sur la 3e édition, par A. J. L. Jourdan et Schlesinger-Rahier. Paris, 1847-49. 2 vol. in-8.

général ces médicaments ne servent que dans des cas chroniques, et alors on a le temps de faire des recherches.

Voici les noms des remèdes qu'on doit connaître de bonne heure, pour pouvoir agir sans hésitation au moment décisif. Ce sont : *aconit.*, *arnica*, *bellad.*, *bryon.*, *arsenic.*, *chamom.*, *nux vom.*, *ignat.*, *pulsat.*, *rhus*, *phosph.*, *phosph. ac.*, *antim. crud.*, *antim. tart.*, *camph.*, *china*, *cocc.*, *opium*, *carb. veg.*, *mercur.*, *veratr. alb.*, *coffea*, *ipecac.*, *hep. sulph.*, *sabina*, *crocus*, *sulph.*, *coloc.*, *dulcamara*. Ce n'est pas dire que d'autres remèdes spécifiques ne doivent être employés dans des cas aigus ; mais dès qu'on connaît à fond les substances que nous venons d'énumérer, on est déjà à même d'agir et on a la clef d'autres remèdes utiles. Il faut se garder d'une prédilection aveugle pour certains remèdes favoris.

Nous voilà rendu au « choix des remèdes homœopathiques »; mais avant de nous occuper de cette question, nous allons examiner une doctrine qui, surtout au point de vue étiologique, demande une grande attention.

TROISIÈME SECTION.

NATURE DES MALADIES CHRONIQUES.

§ 86. De la théorie de la psore de Hahnemann.

En cherchant à obvier aux imperfections du traitement homœopathique, Hahnemann a non-seulement perfectionné les procédés techniques et fait des expériences, mais encore il s'est efforcé de remplir d'autres lacunes.

Une de ses théories les plus étendues est celle de la psore.

Nous allons suivre de point en point la marche de ses idées, telles qu'il les a exposées dans son ouvrage sur les *maladies chroniques* (1).

Prenant pour point de départ les dangers de l'ancienne médecine, il trouva dans l'homœopathie, telle qu'il l'enseignait avant la publication de sa doctrine des maladies chroniques, le moyen de combattre celles-ci, qu'elles fussent ou non d'origine vénérienne. Il réussit souvent dans peu de jours, « à procurer une amélioration

(1) Hahnemann, *Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques;* traduit sur la dernière édition, par A. J. L. Jourdan. Paris, 1846, 2e édit. 3 vol. in-8.— Voy. aussi Jahr, *L'Esprit et le sens de la doctrine de Hahnemann, et de la théorie de la psore.* (*Archives de la médecine homœopathique*, Paris, 1837, t. VI, p. 321.)

après laquelle le malade pouvait retrouver des jours heureux. » Des écarts un peu grossiers dans le régime, un refroidissement, un temps froid et humide, un orage, des émotions, etc., faisaient reparaître les affections qu'il avait cru guéries, et même éclater des symptômes nouveaux, pour la plupart plus opiniâtres que les premiers. Le remède le plus homœopathique restait sans succès, ou n'en avait presque pas. D'un autre côté, celui qui correspondait en même temps aux accidents nouveaux, produisait, au moins pour le moment, un changement en mieux.

Malgré l'usage du médicament le plus approprié et malgré l'observation stricte du régime, de nouveaux phénomènes se déclaraient ; l'action des remèdes homœopathiques était faible ou imparfaite, ou même nulle, en présence des agents extérieurs hostiles : tandis que des influences favorables, telles que voyages, etc., « pouvaient suspendre l'affection d'une manière remarquable. » Mais cette suspension n'était pas de longue durée ; car les remèdes les plus homœopathiques en apparence devenaient inefficaces, ou bien ne produisaient que des effets insignifiants, et le mal empirait d'année en année.

« Tel était et est encore le résultat plus ou moins prompt de ces traitements mis en usage contre toutes les maladies chroniques non vénériennes considérables... Leur début inspirait de la confiance, leur prolongation produisait des effets de moins en moins favorables, et leur terminaison détruisait tout espoir. »

« Cependant la doctrine homœopathique elle-même, continue Hahnemann, était et sera éternellement ap-

puyée sur l'immuable base de la vérité; elle a prouvé au monde, par des faits, son excellence, je dirais presque son infaillibilité, si ce terme pouvait être employé en parlant de choses humaines. »

C'est ce qu'il s'efforce de démontrer surtout par un grand nombre de cas de maladies aiguës.

§ 87. Causes de l'insuccès de la guérison.

Hahnemann n'attribuait pas à un manque de médicaments convenables l'insuccès du traitement des maladies chroniques (non syphilitiques). Le fait de la réapparition de ces maladies accompagnées souvent d'accidents nouveaux, lui fit comprendre que l'état morbide actuellement mis en relief, c'est-à-dire présent devant lui, était seulement une partie d'un mal profond dont il était impossible d'enlever les racines avant qu'on en connût toute l'étendue.

Hahnemann fut conduit à admettre une nature *miasmatique* chronique du mal primitif, parce qu'une constitution robuste et le meilleur régime ne pouvaient pas l'emporter sur ce dernier. Il s'aperçut que, dans la majorité des cas, l'impossibilité de guérir homœopathiquement certaines affections, tenait à ce qu'une gale avait existé antérieurement. D'ordinaire la date de tous les maux dont le sujet était atteint, remontait à l'époque de cet exanthème; le malade qui niait l'avoir eu ou qui ne s'en souvenait pas, etc., offrait cependant des traces de cette affection, se montrant de temps en temps, «comme pour attester sans réplique l'infection à laquelle il avait été en proie dans le temps passé. »

Cette circonstance et les nombreuses observations d'autres médecins et de Hahnemann lui-même, d'après lesquelles des maladies chroniques se déclaraient par la suppression ou par la répercussion d'un exanthème psorique, ne pouvaient pas laisser le moindre doute sur l'ennemi intérieur. — Hahnemann appelait cet exanthème *psore* (maladie psorique interne *avec* ou *sans* éruption cutanée); il trouva des médicaments efficaces contre elle, et comprit qu'en les appliquant dans des maladies chroniques analogues, auxquelles le malade ne pouvait pas assigner pour cause une infection, celle-ci devait cependant avoir eu lieu. Les renseignements fournis par les parents, etc., venaient souvent confirmer cette opinion.

L'observation la plus minutieuse de la force curative des médicaments antipsoriques lui démontra de plus en plus la fréquence des maladies chroniques dues à cette source, et l'origine de ces milliers d'affections chroniques que la pathologie désigne par des noms différents, et qui sont, à peu d'exceptions près, «de véritables rejetons de la psore polymorphe » : toutes, à l'exception des maladies sycosiques et vénériennes, doivent être considérées comme des manifestations partielles de ce miasme chronique primitif de la lèpre et de la psore.

§ 88. Détails ultérieurs sur la psore.

La *psore* est pour Hahnemann la maladie chronique miasmatique« la plus ancienne, la plus généralement répandue, la plus pernicieuse » et cependant « la plus méconnue de toutes. » Les exanthèmes, mentionnés dans le Pentateuque, ne sont pour lui rien autre que cette ma-

ladie. C'est à elle qu'il ramène encore les formes variées de la lèpre dans l'antiquité et au moyen âge, ainsi que le *feu Saint-Antoine* (1). Les bains, la propreté, etc., modifièrent la psore à un tel point, qu'à la fin du quinzième siècle, elle ne se présenta plus que sous la forme de l'exanthème psorique ordinaire. La psore de notre temps, dit Hahnemann, est donc seulement une lèpre adoucie dans ses symptômes extérieurs, et c'est cette forme qui peut être facilement effacée de la peau par l'usage du soufre, du plomb, etc., par des bains; mais cette médication ne fait qu'aggraver le mal. — L'exanthème de la lèpre tenait lieu de l'affection psorique interne : on fuyait le contact des lépreux, tandis que le psorique de nos jours ne vit pas dans cet état d'isolement; mais aussi la sérosité de la psore actuelle infecte-t-elle plus facilement, et il suffit, pour que cette contagion ait lieu, *que le miasme psorique soit mis en contact avec l'épiderme général.*

Ordinairement, le miasme, continue Hahnemann, s'est déjà propagé au loin, avant que celui qui en a été le point de départ, eût réclamé ou obtenu un répercussif extérieur, etc. Bref, la psore a beaucoup plus de facilité à se répandre et à prendre racine que la lèpre d'autrefois. On peut la faire disparaître plus aisément de la peau, mais elle fait imperceptiblement des progrès dans l'intérieur. C'est pour cela qu'elle est depuis ces trois derniers siècles la source d'un nombre infini de maladies chroniques. Tant que régna la lèpre, ces maladies furent moins fréquentes; mais la psore actuelle est la cause d'au moins *les sept huitièmes de toutes les maladies chroniques existantes*, tandis que le reste procède de la syphilis et de

(1) Hecker, *Annales d'hygiène publique*, Paris, 1834, t. X, p. 313.

la sycose, ou d'une complication de ces deux maladies, ou bien d'une d'entre elles avec la psore, ou de toutes trois ensemble.

C'est aux yeux de Hahnemann « un crime de lèse-humanité, » de regarder comme mal local la psore et de supprimer cette affection, à laquelle « l'ermite du Mont-Ferrat est autant exposé que le prince dans ses langes de batiste. » Il condamne absolument tout traitement externe, et rend les médecins responsables des graves accidents qu'ils font naître avec une pareille médication. Les anciens médecins, ajoute-t-il, étaient plus consciencieux ; car ils étaient loin de considérer la gale comme une maladie purement externe, et ils agissaient en conséquence.

Rétrocession de la gale dans le corps est une expression fausse : la psore existe dans tout le corps, et l'exanthème n'en est que la manifestation extérieure, c'est-à-dire le symptôme de la peau qui tient lieu de la psore interne, et par lequel « la psore, avec ses maladies secondaires, est contrainte de rester latente et comme enchaînée. »

Hahnemann emprunte des faits à un grand nombre d'auteurs, pour prouver les conséquences fâcheuses de la rétropulsion de la gale. En dehors des cas qui se rapportent à cet exanthème, il en mentionne d'autres où la teigne et les dartres « qui diffèrent de la gale seulement par les parties qu'elles affectent et par leur forme extérieure » ont été suivies de maladies graves. En général, il déclare que toutes les éruptions de la peau, classées si bien par Bateman et P. Rayer, par exemple, ne sont nullement des espèces particulières, et ne diffèrent pas essentiellement de la gale.

L'infection de la gale et de la syphilis, dit Hahnemann, a lieu de la même manière que celle des exanthèmes aigus : elle s'opère indubitablement dans un seul moment qui est le plus favorable. Dès que la contagion a pris, toute lotion de la partie infectée est sans effet ; le corps tout entier est envahi par la maladie, et ne s'en débarrasse qu'après un certain temps, en déposant un produit au lieu même de l'infection. C'est ainsi que la gale apparaît sur la peau, et le chancre aux parties génitales. Pour les maladies aiguës miasmatiques, il y a seulement cette différence, que toute la maladie (par conséquent l'interne aussi) est généralement anéantie par la nature dans l'espace de deux ou trois semaines, et le sujet en est guéri ; tandis que le chancre et la gale, après avoir été effacés par le traitement local seul, n'en restent pas moins dans le corps. Mais si l'on emploie à l'intérieur le remède approprié, le chancre et la psore disparaissent, et avec eux l'affection tout entière. Sans ce traitement, le sujet est malade pour toute sa vie, et la constitution la plus robuste ne peut triompher du mal.

§ 89.

Le point de la peau avec lequel le miasme s'est mis en contact, ne présente d'abord aucun changement: « le nerf que le miasme a affecté d'abord, l'avait déjà communiqué d'une manière invisible et dynamique aux autres nerfs du corps ; » la psore n'éclate que plusieurs jours après, par des symptômes fébriles. Le liquide infectant est renfermé dans les pustules; la psore ne se communique plus après la disparition de l'éruption cutanée.

Tant que le symptôme cutané de la psore existe, la guérison de celle-ci s'obtient facilement par des remèdes spécifiques donnés à l'intérieur ; mais si l'on abandonne la maladie à elle-même, la psore interne ainsi que l'exanthème font des progrès rapides. L'éruption réduit au silence la maladie primitive, et le sujet jouit en apparence d'une bonne santé; mais les tourments que lui causent les démangeaisons, le portent à réclamer les secours de l'art, et alors surviennent des accidents funestes à la suite de la rétrocession des symptômes extérieurs.

Hahnemann passe à l'énumération d'un grand nombre de signes, à l'aide desquels on reconnaît que la psore qui sommeille dans l'intérieur, grandit peu à peu ; malgré cela, l'individu peut encore se croire bien portant. Un accès violent, quoique peu durable, de maladie, une colique, une inflammation, une fièvre, une fracture, un accouchement laborieux, etc., font sortir de son état latent la psore, dont la manifestation se révèle sous forme de maladies, par des symptômes particuliers. Ceux-ci varient d'après l'individualité du malade, sa prédisposition héréditaire, sa moralité, etc. La réapparition d'un exanthème n'a aucune influence sur la maladie chronique, dès qu'elle s'est déclarée, et ne la rend pas plus curable.

Aucun exanthème ne doit être supprimé par un traitement externe.

L'organisme est tellement ébranlé par la variole, les morbilles, le typhus, etc., que, pendant la convalescence de ces maladies, la gale reparaît sous forme d'éruptions psoriques, ou sous celle d'autres affections chroniques. C'est alors qu'il est urgent de combattre la psore. La « gale

spontanée » de certains auteurs est un contre-sens, puisque la gale est toujours le résultat d'une infection.

Nous avons donné dans ces quelques lignes la substance de la doctrine de la psore, adoptée sans réserve par les disciples de Hahnemann, et rejetée de la même manière par ses adversaires.

Nous remarquerons encore en passant, que Hahnemann rétracta son opinion sur les effets pernicieux du café, en mettant sur le compte des affections psoriques les nombreux maux qu'il avait auparavant attribués à cette substance.

Dans une brochure intitulée : « Enseignement sur les maladies vénériennes » et publiée en 1816, Hahnemann a posé les fondements de sa théorie de la psore (1). Il y est déjà question du miasme psorique. Les pustules sont pour lui un pseudo-organe produit sur la peau par l'organisme interne ; elles forcent l'affection psorique interne à « sommeiller et à rester latente. » La guérison doit s'opérer du dedans par le soufre *spécifique*. Lorsqu'un traitement partiel anéantit l'affection cutanée externe qui réduit au silence le mal interne, celui-ci éclate souvent d'une manière terrible, comme suppuration des poumons, angine de poitrine, folie, etc. Est-ce là quelque chose autre que la doctrine de la psore ? Toute la différence consiste dans la causalité beaucoup plus grande attribuée par lui plus tard à cette maladie.

§ 90. Devanciers et imitateurs de Hahnemann.

Vingt ans avant la publication du *Traité des Maladies*

(1) *Kl. Schriften*, II, 164.

chroniques, Autenrieth s'était prononcé à peu près dans le même sens que Hahnemann (1).

Cet auteur (2), entre dans de longs détails sur *les maladies consécutives de la gale répercutée;* il se prononce fortement contre le traitement local, surtout avec les corps gras. Il appelle même l'attention de l'autorité sur cette maladie qui se présente sous des formes si variées, si graves chez les individus de la basse classe, et chez les personnes qui ont une vie sédentaire. — Il regrette de voir régner une théorie qui considère la gale comme une maladie difficile à anéantir en peu de temps.

Néanmoins Autenrieth pense qu'il existe des causes autres que la gale, qui déterminent la phthisie, l'épilepsie, la paralysie, etc.; il sépare même celles-ci, d'après leurs caractères distinctifs, des maladies consécutives de la gale; par conséquent, il n'admet pas comme psorique toute phthisie, toute épilepsie, toute paralysie, tandis que Hahnemann assigne cette origine au moins aux sept huitièmes d'entre elles.

Autenrieth trouve « ridicule » le traitement interne de la gale: elle ne peut être guérie, dit-il, que par une médication externe; mais il conseille de se garder d'une application imprudente, et recommande, à cet effet, l'usage des remèdes âcres; « car une pustule de la gale, en quelque sorte cautérisée, ne donne certainement pas lieu à une rétrocession du virus. »

Son traitement consiste dans l'usage de lotions avec le foie de soufre ; il n'a vu qu'une seule fois résulter de ce

(1) *Frescogemælde*, erste Wand, p. 87.

(2) *Versuche für die prakt. Heilkunde*, Bd. 1, Heft 2, 1808.

traitement une dyspnée passagère. Lorsque l'état de laxité et d'inertie de la peau demandait une plus grande circonspection, il faisait prendre le soufre ou le foie de soufre à l'intérieur, et ne donnait point de laxatifs; seulement dans la première période de la maladie consécutive, lorsque la gale se montrait de nouveau, il regardait les dérivatifs sur la peau comme très-utiles. Les ulcères sont pour lui une précieuse ressource dans les maladies consécutives de la gale rebelles au traitement.

La phthisie qui se manifeste à la suite de la gale, cède aux efforts de la nature, mais seulement à son début ; car il survient plus tard d'autres maladies fâcheuses (paralysie des membres inférieurs, épilepsie, etc.).

La croûte serpigineuse, la gale suppurante ordinaire des sujets jeunes, la gale sèche des vieillards, ne présentent pas de différence dans leurs caractères. Autenrieth fait encore mention d'une forme de gale sous le nom de *scabies ferina*, à laquelle il assigne une origine lépreuse. A cette occasion, il dit : « On observe encore de nos jours, rarement, il est vrai, une série d'affections cutanées, s'adoucissant de plus en plus, à partir de l'éléphantiasis, de la lèpre des Grecs et de la teigne contagieuse, jusqu'à l'herpès crustacé et à la gale sèche. »

§ 91. Stapf

Prétend avoir trouvé dans l'ouvrage de Hahnemann « des éclaircissements étonnants sur la nature et sur la guérison des maladies chroniques. » On peut dire que de cette œuvre date « une ère nouvelle et heureuse » pour l'homœopathie qui, grâce à elle, est arrivée pres-

que à son dernier degré de perfection. « S'en tenir » rigoureusement aux préceptes de Hahnemann, est une condition indispensable de réussite dans le traitement des maladies chroniques; s'en écarter serait une grande faute. Tout ce que Hahnemann enseigne dans son livre, est l'expression de la loi de la nature, qu'il a parfaitement reconnue (1).

Ces dernières paroles se rapportent aux théories de la force et de la répétition des doses rattachées par Hahnemann à celles de la psore.

§ 92. Petersen

A examiné cette doctrine sous un point de vue très-singulier, en cherchant l'origine de la psore chez les reptiles (2). En admettant comme vraie la doctrine de la psore de Hahnemann, et suivant l'impulsion donnée par Hering (3) dans son article « sur les rapports des remèdes antipsoriques avec la lèpre, » Petersen reconnut également l'origine lépreuse de la psore, et regarda comme possible avec un remède unique, non-seulement la guérison de la gale, mais encore celle de la psore en général. Ses conclusions sont ce qu'il y a de plus étrange dans la littérature homœopathique.

Plus tard il a accordé plus de développement à ces idées (4) auxquelles il a même rattaché le choléra (5). Il

(1) *Archiv*, Bd. VII, Heft 1.
(2) *Ibid.*, Bd. XIII, Heft 1.
(3) *Archiv*, Bd. XI et XII.
(4) *Ibid.*, Bd. XIII, Heft 2.
(5) *Ibid.*, Bd. XIV, Heft 1.

retrouve dans cette maladie les symptômes de la psore; mais ce qui est plus étonnant encore, c'est qu'il désigne comme antipsoriques les remèdes employés contre elle avec le plus de succès, cause suffisante pour en conclure à son origine psorique. S'il en était ainsi, toute maladie guérie par le mercure serait d'origine vénérienne, ou d'origine sycosique si elle cédait à thuya.

Heureusement, des écarts de cette nature ont été vite oubliés.

§ 93. Rau.

Les différents ouvrages de cet auteur renferment de nombreux détails sur la psore (1). Il reconnaît cette vérité, qu'une foule de maladies chroniques peuvent être et sont la suite d'une gale imparfaitement guérie. Dans un mémoire présenté, en 1837, à la Société homœopathique centrale (2), il rend justice aux efforts qu'a faits Hahnemann pour remplir, par sa théorie de la psore, une lacune très-sensible dans l'homœopathie. En émettant cette doctrine, dit Rau, il comprit la nécessité de revenir à l'état morbide de l'organisme, pour avoir la signification propre des symptômes extérieurs. L'essence de la doctrine est « de prendre en considération des états internes latents, et notamment des dyscrasies latentes. » Cependant, ajoute-t-il, ces vérités sont connues depuis longtemps. La théorie de la psore, dans sa forme actuelle,

(1) Rau, *Nouvel organe de la médecine spécifique* ou *Exposition de l'état actuel de la méthode homœopathique;* traduit de l'allemand par D. R. Paris, 1845. In-8. — Comp. parmi les autres ouvrages de cet auteur, ses « *Idées* » et «*Valeur de la médecine homœopathique* », 2e éd.

(2) *Hygea*, VII, 87.

est à ses yeux hypothétique, insoutenable, et il propose de substituer au terme *antipsorique* celui d'*eucratique*, par opposition avec l'élément dyscrasique d'un grand nombre de maladies chroniques.

Rau s'exprime dans le même sens dans sa « missive » et dans ses « thèses » (nos 13 à 16). Il y a, dit-il, cela de vrai dans la doctrine de la psore, que l'opiniâtreté de beaucoup de maladies est due à des troubles de la vie végétative, et que ceux-ci sont souvent des maladies consécutives de la gale, de la syphilis et de la sycose.

§ 94. P. Wolf.

Dans ses « *dix-huit thèses* » cet auteur a exprimé son opinion sur cette question. La 12e thèse a pour point de départ (1), qu'un grand nombre de maladies chroniques résistent à une guérison complète, et que cette circonstance devrait former la base de la critique de la doctrine de la psore. Wolf n'accorde pas à l'étiologie de cette maladie l'extension que lui donne Hahnemann, et il cherche, en quelque sorte, à réduire au silence les adversaires de cette théorie, affirmant qu'elle est presque sans influence pour la pratique.

§ 95. Schrœn

Aborde la question de la psore dans ses « *Propositions capitales* » (p. 88). Il défend contre Hahnemann lui-même l'homœopathie « *préantipsorique*, » et avance que la guérison obtenue par des remèdes homœopathiques se base, non pas sur leur rapport avec la psore, mais sur

(1) *Archives de la médecine homœopathique*, Paris, 1837, t. VI, p. 264.

la vérité du principe *similia similibus*. On a guéri homœopathiquement *avant* l'apparition de cette théorie, comme le prouvent les *Archives* de Stapf avant 1828, et parmi les cinquante remèdes appelés antipsoriques, vingt-deux se trouvaient déjà dans notre matière médicale et avaient déterminé des guérisons; des maladies chroniques avaient cédé à l'usage de remèdes qui n'étaient pas employés comme antipsoriques. Il cite, comme preuves, les faits relatés par Gross et par Fielitz, ainsi que ceux qu'il a observés lui-même.

Il a bien fallu, dit-il, que cette doctrine eût une importance réelle pour la pratique, pour qu'on créât une méthode curative à part, l'antipsorique, et il pense avec Helbig qu'il y a contradiction à ne pas admettre une *panacée*, lorsqu'on reconnaît une *panétie* (étiologie générale) (1).

§ 96. Hering.

Nous allons résumer brièvement l'opinion énoncée par cet auteur dans un mémoire sur la psore, considérée sous le point de vue théorique et pratique (2).

Avant la publication de ce travail, Hering (3) avait conjecturé, que le venin des serpents et le virus rabique pouvaient être plus efficaces contre l'hydrophobie que la stramoine et les cantharides, et que le virus de la variole et de la gale devait également exercer une action plus prompte sur ces maladies que les remèdes usités jusqu'a-

(1) *Heraclides*, Heft 1, p. 8.
(2) *Archiv*, Bd. 13, Heft 3.
(3) *Ibid.*, Bd. 10, Heft 2.

lors; il assure même que cet effet a été constaté dans le traitement de la gale.

Une chose de la plus haute importance serait d'avoir un préservatif général contre cette maladie.

Il faut mettre le sujet, débarrassé de la psore, à l'abri d'une nouvelle infection; ou, quand celle-ci, d'après toutes les probabilités, existe, empêcher la psore de jeter de profondes racines dans l'organisme. L'expérience, dit-il, m'a appris à connaître le grand danger d'une infection nouvelle, lorsque la prédisposition pour une maladie quelconque persiste. Il invoque comme preuve à l'appui, le fait bien établi que, dans l'infection psorique, ce n'est pas une psore générale idéale, mais précisément le caractère déterminé de la psore du sujet infectant, qui passe à l'infecté. L'on ne saurait avoir le moindre doute à cet égard pour la lèpre, et dans la phthisie pulmonaire cette transmission a lieu, sans même que la personne infectée soit d'une constitution phthisique.

D'après cet auteur, toutes les fièvres épidémiques, de même qu'un grand nombre de maladies contagieuses aiguës, sont de nature psorique; en général, il n'existe pas de ligne de démarcation entre les maladies psoriques et apsoriques.

La *psorine* possède à un haut degré la faculté de produire des exanthèmes et de rétablir l'activité de la peau. La confiance de Hering dans cette substance est si grande, qu'il assure que personne n'est réfractaire à l'action de ses dynamisations, tandis que beaucoup d'individus résistent à l'infection et à l'inoculation. On peut produire la gale avec trois à quatre doses de quelques globules de la 30e dilution; mais elle s'éteint d'elle-

même avec l'effet primitif du remède; au contraire, la gale implantée par l'infection et l'inoculation ne s'efface jamais spontanément.

Ces idées ont disparu sans laisser de traces.

§ 97. F. Puffer.

Cet auteur a repris le sujet dans un mémoire très-étendu (1). Il exprime d'abord ses scrupules sur le traitement local de la gale et d'autres exanthèmes; puis il passe à la doctrine de la psore de Hahnemann et aux opinions qu'en ont données les auteurs. Après avoir invoqué les rapports sympathiques de la peau avec l'organisme tout entier, et signalé, d'après sa propre expérience et celle d'autres médecins, les suites de la rétropulsion de la gale et l'apparition d'hydrocéphale, d'apoplexie après l'effacement de dartres et d'ulcères aux pieds, il reconnaît « qu'une grande vérité est au fond de la doctrine de la psore. » Il rapporte le cas d'une jeune fille infectée par la gale, qui, ayant été traitée avec une pommade saturnine, fut prise, après la disparition de l'éruption, d'une affection du cœur (insuffisance de la valvule tricuspide, etc.), d'anasarque, d'ascite; l'usage de soufre provoqua un exanthème papuleux, mais l'affection continua sa marche fâcheuse, et la malade succomba.

Au sujet de l'étiologie de la gale, Puffer cite particulièrement Hebra parmi les adversaires qui n'admettent pas de métastases psoriques. Celui-ci considère la pré-

(1) *OEsterreich. Zeitschr. für Homœop.*, Bd. II, p. 200.

sence de *l'acarus* comme le signe pathognomonique de la maladie : « pas de gale sans acarus ! » Si beaucoup de médecins, dit-il, ne l'ont pas trouvé, cela ne prouve rien contre cette opinion ; car il se peut que les recherches n'aient pas été faites avec assez de soin, ou bien que le médecin ait confondu la gale avec d'autres exanthèmes. Il mentionne, d'après l'ouvrage de Hebra, plusieurs espèces de lichen : *prurigo formicans*, *eczema rubrum* et *impetiginoïdes*, etc., qui se rapprochent beaucoup de la gale.

Puffer se prononce en faveur de l'*action contagieuse* de la gale, contrairement à l'opinion de Hebra (1), qui la regarde comme parasitaire, et pense que l'éruption cutanée appartient au caractère essentiel de la maladie. Il n'admet pas comme concluant le fait indiqué par plusieurs auteurs, que l'acarus seul produirait la gale, tandis que la sérosité des pustules, inoculée à un homme, ne déterminerait pas d'exanthème. Schubert, dit-il, l'a provoquée avec la lymphe de la psore qu'il avait conservée pendant six mois.

D'après lui, le contagium est *vivant* et dépend d'une maladie psorique interne ; il n'en est pas la cause, mais la manifestation. L'organisme, selon toute probabilité, engendre de lui-même et spontanément l'acare, le véhicule du contagium ; et, comme toutes les maladies contagieuses en général, le développement de la gale est lié à certaines causes, les unes internes, la disposition, les autres externes, la malpropreté, une mauvaise nourriture, etc.

(1) *OEsterreich. med. Jahrb.*, mars 1844 ; et *Zeitschr. der Wiener Aerzte*, mai 1845.

« C'est alors qu'apparaît un produit animalisé de maladie qui, à son tour, exerce une action créatrice sur d'autres organismes. » — De même que les entozoaires proviennent du mucus intestinal, et les poux de la teigne, de même l'acarus est engendré par la maladie psorique interne. — Si l'acare, appliqué sur un individu, fait naître la gale et n'amène pas le même résultat sur un autre, on doit en accuser la prédisposition : le ver à soie ne peut pas plus vivre sur la feuille de chou, que l'acare sur la peau de certains hommes.

En conséquence Puffer rejette le traitement qui consiste simplement à détruire l'animal.

La longue durée d'incubation des maladies consécutives de la gale, est la cause pour laquelle elles échappent à l'observation de beaucoup de médecins. C'est une erreur, en effet, d'assigner comme cause à toutes les maladies une gale répercutée, et Autenrieth lui-même l'a commise; d'un autre côté, il faut l'avouer, les médecins n'ont pas souvent l'occasion d'observer, après la guérison, les personnes qui ont été affectées de cette maladie.

Puffer croit qu'on ne doit pas juger de la valeur de la thérapeutique et de son opportunité, par la durée moyenne du temps que la gale met à disparaître de la peau; il faut aussi s'assurer si le malade est pour toujours exempt de récidives. Il combat ainsi les modes de traitement de Vezin, de Hebra, etc., qui tendent à supprimer rapidement l'exanthème, c'est-à-dire à détruire l'animal qui, en irritant la peau, devient cause productrice de l'exanthème et du prurit; il leur préfère le traitement homœopathique. Le *soufre*, dit-il, est le seul spécifique, parce qu'il produit et gué-

rit des éruptions analogues à la psore, et cette maladie elle-même. Il repousse, comme mal fondée, l'assertion de Hahnemann, d'après laquelle cette substance, employée à la dose d'un globule d'une dilution élevée, déterminerait une guérison dans l'espace de deux à quatre semaines, et pense qu'il doit y avoir erreur dans le diagnostic, puisque cet auteur n'indique nulle part l'unique signe caractéristique de la gale, le conduit de l'acarus.

Quant aux disciples de Hahnemann, Puffer garde sur eux un silence sceptique : ils sont tombés probablement dans la même erreur que leur maître. Le soufre, pour suffire à toutes les indications, doit être administré tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. L'auteur ne fait pas connaître comment il procède, ni quelle est la préparation de soufre qu'il emploie en frictions ; toutefois il ne néglige pas les lotions, les bains, le changement de linge.

§ 98. Idées de Hebra.

Le mémoire de Puffer a fourni à Hebra, directeur de la Section des maladies de la peau au grand hôpital de Vienne, l'occasion d'exposer de nouveau ses vues et ses observations sur cette question (1). Ses esquisses dermatologiques s'appuient sur quinze mille cas ; il combat « l'ancien mythe de métastases et d'acrimonie psoriques. » Ce n'est pas par des livres, mais dans la nature même, que l'existence de ces métastases doit être prouvée ; car les dyscrasies herpétique, impétigineuse, lé-

(1) *Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Wiener Aerzte*, août 1846.

preuse et psorique appartiennent au domaine du mythe. Tous les livres qui traitent de ces métastases et dyscrasies, ne sont donc que des « mythologies ;» l'acarus seul est le « dieu pathologique,» et le chasser de son trône, la peau, est la tâche dévolue à la thérapeutique non mythologique.—L'auteur, en reproduisant ainsi tout simplement sa théorie de la gale, ne refuse cependant pas à la peau son rôle important et sa relation avec le reste de l'organisme.—Il est tout à fait hostile à la théorie de la psore de Hahnemann, ainsi qu'à toute sa doctrine ; le soufre n'est qu'un dérivatif dans cette maladie, etc. ; il ne peut pas produire l'acarus, par conséquent, le principe de l'homœopathie est faux.

L'inoculation avec le liquide de la pustule n'engendre pas la gale, mais cette maladie est provoquée par les acares mis en contact avec la peau ; on peut guérirla maladie, en les extrayant des conduits.

Chez les malades qui ne se grattent pas, il ne survient point d'exanthème ; les paralytiques qui ne peuvent pas se gratter, ont la *gale* (c'est-à-dire des acares dans leurs conduits) *sans éruption* (1).

Dans la plupart des exanthèmes et ulcères, on détruit, on cautérise les parties affectées. Hebra assure n'avoir pas vu survenir de suites fâcheuses même chez les vieillards dont les ulcères ont été ainsi traités et guéris. Quant à cette autre objection, que les sujets âgés auraient été attaqués d'apoplexie à la suite de ce traitement, il la réfute, en disant que tout le monde est exposé à l'apoplexie, et particulièrement les vieillards.

(1) L'observation relatée par Liedbeck (*Hygea*, VIII, 308), d'une para-

§ 99. Opinion de Nathan.

Il n'est pas sans intérêt d'entendre un adversaire de Hahnemann se prononcer sur sa théorie de la psore (1). Nathan l'assimile à la doctrine des dyscrasies de l'ancienne médecine : « Qu'on mette à la place du mot *psore*, les mots « maladie du sang, crase, etc., » et *vice versa*, cette théorie alors ne différera en rien des autres. En substituant au mot *psore*, le terme « cachexie générale,» et en parcourant, à ce point de vue, l'exposition de Hahnemann avec une attention soutenue, on arrive à l'intelligence de l'ensemble de ces états pathologiques, telle qu'aucune autre description n'est à même de la donner.» —Nathan coïncide par là avec Rau.

§ 100. La doctrine de la psore supplée aux imperfections de l'homœopathie de Hahnemann. — Particularités de cette doctrine.

Les vérités qu'elle renferme, remplissent évidemment, en partie, le vide qui existe dans l'homœopathie. Hahnemann, en accusant l'insuccès du traitement des maladies chroniques, exagérait, comme il l'a fait dans d'autres circonstances, et Schrœn a très-bien dit, que des affections chroniques ont été guéries avant même qu'on eût connaissance de la théorie de la psore, et que beaucoup d'autres seront incurables malgré elle. Hahnemann avoue, du reste, lui-même avoir attaqué les maladies chroniques les plus graves, 1° sans avoir considérable-

lytique infectée par une femme qui la soignait, est si mal décrite qu'elle ne contredit ni ne confirme l'opinion de Hebra.

(1) *Zeitschr. f. d. gesammte Mediz.*, etc., von Oppenheim, oct. 1839. Comp. *Hygea*, XII, 206.

ment modifié le régime ; 2° à une époque (1) où il ne pensait pas encore à la psore et ignorait les remèdes antipsoriques (en 1798); 3° par de l'eau froide seulement (2).

La théorie de la psore est un complément de la doctrine ultradynamique de Hahnemann ; elle reconnaît que l'ensemble des symptômes n'est pas la seule indication (3). Elle rend à la matière organique et à l'étiologie une partie de leurs droits et enseigne que le choix du remède dépend non-seulement des phénomènes morbides présents, mais encore de ceux qui ont eu lieu antérieurement, ainsi que de l'étiologie.

Les maladies sont ainsi, en général, quelque chose de plus que des « altérations dynamiques de l'état habituel. » Comme, d'un autre côté, Hahnemann affirme que les maladies aiguës n'affectent l'homme que lorsqu'il est psorique, la doctrine des maladies chroniques exerce nécessairement une grande influence sur celle des maladies aiguës.

Cependant dans cette théorie de la psore, si matérielle et basée sur le principe de la pathologie humorale, l'élément ultradynamique de la doctrine de Hahnemann se révèle dans les paroles suivantes : « Le nerf saisit le miasme et le communique d'une manière dynamique aux autres nerfs. » Cette opinion, du reste, n'a plus besoin d'une réfutation sérieuse (4).

Il résulte incontestablement de cette théorie de Hah-

(1) *Kl. Schriften*, I, p. 8.

(2) *Ibid.*, I, p. 29.

(3) Voy. Section IV, *Du choix du remède*.

(4) Schrœn, *Hygea*, IX, 417 ; Backhausen, *ibid.*, XI, 306 ; Genzke, 16, XI, 130 et 226.

nemann, que les maladies chroniques ne peuvent pas avoir d'autre origine que la psore, la syphilis ou la sycose ; il faut que le sujet affecté d'une maladie chronique véritable, ait eu l'une de ces trois maladies, dans des cas rares, deux, et dans des cas plus rares encore, toutes trois ; la psore est la source d'au moins les sept huitièmes.

Bien que Hahnemann fasse mention de la *prédisposition héréditaire*, et qu'il la reconnaisse comme l'une des circonstances déterminantes de la forme de la maladie psorique chronique, il ne parle cependant nulle part de l'hérédité des maladies chroniques; il ramène plutôt tout à la gale véritable. En même temps il ne fait pas de distinction entre les diverses affections cutanées et admet presque d'une manière absolue leur rapport étiologique avec les maladies chroniques. — Cependant il distingue des maladies chroniques psoriques *proprement dites*, celles qui ont été appelées ainsi *improprement*. Les premières ne peuvent être anéanties par la nature, pas même la psore pure, primitive, avec son éruption ; les secondes, dues à un mauvais genre de vie, etc., disparaissent d'elles-mêmes, à moins que la psore latente dans l'organisme, ne vienne saisir ce que les excès de table, la débauche, les émotions morales, etc., ont déterminé.

§ 101. Nature idiopathique et deutéropathique des affections cutanées. — Dyscrasies. — Affection générale de l'organisme atteint de la gale. — Prédisposition morbide antérieure.

Le point saillant de la théorie de la psore est l'admission de la deutéropathie des maladies cutanées : la peau n'est pas susceptible d'être idiopathiquement affectée ;

c'est sur elle que se dépose ce qui a été éliminé de l'intérieur. Par conséquent toute affection qui existe sur la peau, doit être guérie du dedans au dehors. On emploie les remèdes à l'intérieur et aussi, par une extension des procédés techniques, à l'extérieur, en frictions, mais jamais sur les éruptions elles-mêmes. On traite de la même manière les ulcères, etc.

L'organisme tout entier est malade d'après Hahnemann, et en cela il est d'accord avec tous les auteurs qui désignent par un nom cette affection générale. A part la syphilis et la sycose, il comprend par psore ce que d'autres entendent par acrimonie, par dyscrasie, et par cachexie, ces formes que Hebra appelle *mythiques*. A cet égard l'opinion de cet auteur est tout à fait en opposition avec celle de Hahnemann : celui-ci met en tête de sa doctrine, l'unité de l'organisme et procède avec ses remèdes du général au particulier. Hebra, au contraire, n'envisage que la manifestation, et tout en faisant la part de la sympathie de la peau avec le reste de l'organisme, il n'en est pas moins empressé de détruire aussi promptement que possible l'éruption, croyant que toute maladie qui se déclare après cette suppression, aurait pu survenir sans elle. Hahnemann voyait partout *des suites*, Hebra n'en voyait *nulle part*.

Autenrieth tient évidemment le milieu entre ces deux opinions, en ce qu'il n'admet pas d'une manière tout à fait absolue la causalité de la gale et qu'il distingue la phthisie, l'épilepsie, etc., consécutives de la gale, d'après leurs particularités, de ces mêmes maladies provoquées par une cause autre que la gale. En effet, la phthisie qui se déclare chez un tailleur de pierre, diffère certainement

de celle qui se manifeste à la suite de la suppression d'une sueur habituelle des pieds.

Tout dépend d'abord de la disposition individuelle : on s'informera, si les parents ou les proches ont été affectés de dartres, d'ulcères, de cancer, etc. Des maladies cutanées transmises par hérédité sont assez fréquentes et doivent être regardées comme des *paratonnerres*. Hahnemann dit très-bien qu'elles servent à réduire au silence la psore qui sommeille. Lorsqu'on entreprend d'enlever ces paratonnerres, en coupant, par exemple, la plique polonaise, l'éclair se porte sur la partie du corps où il peut le mieux se décharger ; et comme chaque organisme a une partie plus ou moins faible, il éclate chez l'un une apoplexie, chez l'autre une affection tuberculeuse, chez un troisième une cardialgie ou une dégénérescence de l'estomac, chez un quatrième la goutte, etc. *Tout est donc subordonné à la disposition individuelle.*

La théorie de Hebra est dangereuse. Il est facile de fermer les yeux sur ce qui se passe, et très-grave de prétendre que toute maladie consécutive aurait pu avoir lieu sans cette suppression de l'exanthème. Tout praticien, bon observateur, n'est pas à court de ces exemples où la disparition spontanée d'un exanthème ou sa suppression imprudente a donné aussitôt lieu à une névralgie, par exemple, dont la manifestation première a été presque imperceptible. J'ai observé plusieurs cas de cette sorte. Chez d'autres malades, j'ai vu un herpès, limité à une petite surface, persister avec une grande opiniâtreté. Ni l'art ni l'empirisme ne pouvaient en triompher, et dans le cas où l'on réussit à effacer l'exanthème pour longtemps et même pour toujours, il se

déclare ailleurs une affection plus grave qu'elle (1).

Qu'on appelle l'affection générale psore, dyscrasie, cachexie ou acrimonie, peu importe : il est pour nous suffisamment prouvé, qu'un grand nombre de maladies cutanées sont le *reflet d'une affection générale de l'organisme*, et en même temps un *moyen d'apaisement*. Les médecins imitent celui-ci en employant des cautères, des sétons, etc. ; mais cette médication ne guérit pas le malade, elle imprime seulement une autre direction à l'état général. C'est pour cette raison que Hahnemann a abandonné comme chose inutile, l'usage de l'emplâtre de poix dont il se servait pour produire un exanthème dans les maladies chroniques (2).

Il est incontestable que la peau peut, comme tous les organes, être affectée *idiopathiquement ;* mais ces exanthèmes diffèrent, dans leur développement, des exanthèmes *deutéropathiques*. Ceux-là peuvent être sans doute guéris aussi par l'application convenable d'un remède bien choisi sur la partie affectée. — Nous ne devons pas redouter de tels remèdes externes, pas plus que les remèdes internes qui agissent immédiatement sur l'estomac, sur la gorge malade, par exemple.

L'insuccès du traitement homœopathique des exanthèmes résulte donc de ce qu'on ne les a envisagés que sous une seule face ; tout diagnostic est inutile, si l'on

(1) *Hygea*, XII, p. 42. Description de deux cas de paralysie observés par Koch à la suite de la disparition d'exanthèmes.

(2) C'est ce qui ne pouvait pas échapper longtemps à la perspicacité et au talent pratique de Hahnemann. Cependant si cette application avait été réellement utile, il n'y aurait pas renoncé, bien que la secte des homœopathistes prétendus éclectiquess'en fût prévalue pour ntroduire furtivement dans l'homœopathie des remèdes allopathiques.

n'a pas égard à l'état de l'organisme tout entier. Ce n'est que sous ce rapport que les idées de Schrœn ont une valeur pratique.

§ 102. En quoi la doctrine de la psore est-elle ou non fondée ? — Diagnostic de la gale. — La gale n'est pas une dyscrasie.

La doctrine de la psore peut être considérée sous deux points de vue différents. Le premier, large, celui de Nathan (1), par exemple, n'admet pas d'objection, à moins qu'on n'accepte les arguments de Hebra ; mais je pense qu'on ne pourra ni ne voudra se passer de ces mythes. L'autre, restreint, la regarde comme doctrine de la gale proprement dite, sous une seule face : car il est impossible de démontrer, dans tous les cas, l'existence d'une psore antérieure ; et l'apparition de prurit et d'une éruption cutanée pendant le traitement de maladies chroniques est loin de la prouver.

Des recherches modernes ont confirmé d'une manière positive *la présence de l'acarus et de ses sillons*, comme signes caractéristiques de la gale (2). Ce fait est admis par Puffer. Quelle que soit la ressemblance d'un exanthème avec la gale, on ne peut conclure à celle-ci, dès que ces deux signes inséparables manquent. A l'époque de Hahnemann, on ne connaissait pas encore la valeur de ces signes, bien que les débats sur l'acarus fussent en partie antérieurs à sa doctrine de la psore.

Hahnemann ne parle nulle part de l'acare, et Autenrieth même nous a laissés dans une ignorance complète sur ce qu'il entendait par la gale. D'un autre côté, on

(1) Voy. § 99.
(2) Rayer, *Tr. des maladies de la peau*, Paris, 1835, t.I, p.455, t.II, p.208.

ne saurait s'expliquer, comment Puffer, tout en reconnaissant l'unique signe caractéristique, n'en regarde pas moins l'exanthème psorique comme chose *essentielle*.

Autenrieth et Hahnemann font naître la gale de la lèpre. Le premier, du moins, attribue cette origine au *scabies ferina*, forme très-grave ; mais comme il énumère une série d'exanthèmes qui se résument dans la lèpre, la teigne et la gale, il faudrait qu'on prouvât d'abord que l'acarus de la gale existe dans chacune de ces formes. Il est, au contraire, avéré que dans plusieurs espèces de teigne, la teigne lupinée, par exemple, il y a formation d'un petit cryptogame.—Les poux de tête qui se développent en grand nombre dans cette maladie, ont une autre signification que l'acare, et personne ne prétendra que la sérosité de la teigne donne naissance aux poux.

Comme les vers intestinaux, les acares ne peuvent provenir que d'œufs. La théorie de la génération spontanée sera bientôt un mythe.

D'après ce qui précède, il serait absurde de considérer le sarcopte comme *effet*, et non comme *cause* de la maladie ; et les objections soulevées par Devergie (1), au sujet de l'acare, comme cause essentielle de la gale, ne sont pas admissibles. Bourguignon (2) et autres les ont suffisamment réfutées.

Le corps n'est que le sol sur lequel se développent les embryons qui viennent du dehors ; ceux des entozoaires sont certainement visibles au microscope (3).

(1) *Bulletin général de thérapeutique*, 1847.

(2) *Revue médicale*, Paris, 1846, nº de décembre.

(3) Voy. Siebold, dans *Canstatt's Jahresbericht über Entozoen, Epizoen*, etc., 1847, p. 474.

Malgré l'accord qui règne entre Autenrieth et Hahnemann, et qui s'étend même à l'usage erroné du mot miasme, ces deux auteurs sont incertains sur le diagnostic de la gale. Celui ci devient parfois difficile, lorsque la maladie est compliquée d'un autre exanthème, comme l'a observé Genzke (1).

Schelling (2) s'est également occupé de ce sujet ; mais les espèces de gale qu'il établit ne sont pas acceptables ; car le scabies des tisserands n'est point la gale vraie, non plus que la gale thermale et plusieurs autres formes de scabies soi-disant épidémique et endémique, qui doivent être rangées dans la catégorie d'autres exanthèmes. Fiedler (3) fait sentir toute l'importance du diagnostic de la gale; mais il ne parle pas du signe principal, de l'acarus. Il en est de même de Schrœn (4), qui regarde l'éruption comme essentielle. — Eichstædt (5) s'est étendu longuement sur la gale et sur le sarcopte : ses nombreuses expériences prouvent que celui-ci constitue l'*essence* de la maladie.

Hahnemann a dit que le liquide contenu dans la vésicule de la gale sert de véhicule au contagium : c'est là une émanation de la croyance de son époque; nous l'avons acceptée nous-mêmes lorsqu'on nous l'a enseignée ; nous avons redouté le pus de la gale et détruit les vésicules, comme si c'était là le foyer du mal.

Les expérimentateurs admettent d'un commun ac-

(1) *Hygea*, XI, 131.
(2) *Ibid.*, XI, 335. — *Revue critique de la matière médicale homœopathique*, Paris, 1841, t. II, p. 409.
(3) *Allg. hom. Zeit.*, XXII, p. 112.
(4) *Hygea*, XII, 162.
(5) *Froriep's Notizen*, Bd. 38, n° 7. 1846.

cord, que l'inoculation de la sérosité des pustules est sans résultat et ne produit pas la gale (1). D'un autre côté, l'acare appliqué sur la peau saine, a donné lieu à la maladie. — L'expérience relatée par Roth (2) et celle de Schubert sont en contradiction avec ces résultats. Ainsi dans l'une, le contact de l'humeur nouvellement extraite des vésicules et même conservée pendant plusieurs mois a provoqué la gale; dans l'autre, l'application du sarcopte sur la peau n'a pas été suivie d'effet.

Dans le cas décrit par Roth, un mélancolique fut guéri par l'inoculation de l'humeur de la gale. On pourrait lui objecter, que le malade ayant quitté l'hôpital en bonne santé, la gale devait nécessairement avoir disparu; cependant il garde le silence sur le traitement de cette maladie. Ce fait est d'autant plus douteux, que d'autres essais d'inoculation du même genre, tentés dans le but d'éteindre certaines maladies chroniques, n'ont eu aucun succès, et que dans le cas précité il n'est point question de suppression d'exanthème, comme circonstance étiologique.

Un fait rapporté par Gœllrich (3) prouve que la gale des chats est transmissible à l'homme; ces animaux, ainsi que le chien, etc., ont aussi leurs sarcoptes.

Quant à l'expérience de Schubert, on ne nie pas qu'une éruption puisse être déterminée par l'inoculation de la lymphe d'un exanthème; mais il s'agit ici de lui demander si avec la sérosité des vésicules de la gale,

(1) Voy. Hebra; en outre Stannius et Genzke, *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 21, p. 315.

(2) *Hygea*, VIII, 499.

(3) *Canstatt's Jahresbericht*, 1844, p. 505.

il a donné lieu à la production d'acares. S'il en était ainsi, son observation serait concluante. — D'un autre côté, Puffer fait remarquer avec justesse, qu'il y a des hommes qui n'ont pas de réceptivité pour l'acare, comme on en rencontre qui jouissent d'une certaine immunité au milieu d'un foyer d'infection (1), et d'autres qui ne sont pas mordus par les puces, par les punaises, etc.

Si nous reconnaissons que les vésicules de la gale sont le produit de la seule irritation de la peau (prurit et grattement); si nous refusons à l'exanthème son essentialité et au liquide qu'il renferme, une propriété infectieuse, alors on ne pourra pas regarder la gale comme une dyscrasie, et ce qu'on observera de dyscrasique dans ce cas devra être attribué à d'autres causes.

Hebra et autres ont parfaitement raison de considérer l'éruption psorique comme le résultat de l'irritation de la peau. Les exanthèmes déterminés par les feuilles de *rhus* et par les poils de la chenille processionnaire, présentent à cet égard une grande analogie avec celui de la gale. J'ai été à même, il y a quelques années, d'observer cette dernière éruption : elle avait envahi tout le corps, bien qu'il n'y ait eu d'abord qu'un contact partiel. L'irritation de la peau, le prurit et le grattement s'étendirent en quelques heures sur toute la surface de la peau ; il survint un erythème urticaire, puis de la fièvre (2). Beaucoup de personnes en furent réellement incommodées pendant plusieurs jours : c'était une psore *sui generis*. Dans

(1) Voy. Parent-Duchâtelet, *De la Prostitution dans la ville de Paris*, etc., Paris, 1837, 2ᵉ édit., t. II, p. 148.

(2) C'est ainsi qu'on doit expliquer la fièvre qu'on a observée au début de la gale. J'ai décrit un cas semblable dans *Hygea*, III, 256.

ces circonstances l'état des sujets affectés de dartres s'aggravait considérablement.

§ 103. Maladies consécutives de la gale.

L'acare reconnu comme le signe pathognomonique de cette maladie, la rétrocession de la matière virulente de la gale n'est pas possible ; car cette matière virulente n'existe pas (1). Or comme le sarcopte ne peut pas être répercuté et qu'il ne vit que dans la peau, il ne peut pas y avoir, sous ce point de vue, de véritables métastases de la gale. A cet égard Hebra a eu raison d'appeler mythique la doctrine des métastases.

La théorie des maladies consécutives de la gale, telle qu'elle a été exposée jusqu'à présent, n'est pas acceptable, et avec elle tombent toutes les conclusions que les médecins en ont déduites.

Il n'y a de maladies consécutives de la gale que celles qui ont été précédées de la gale vraie (avec acares).

Une question est de savoir, si les galeux traités homœopathiquement sont à l'abri des maladies consécutives. La probabilité de cette exemption est alors plus grande que dans le cas contraire. — Kæmpfer (2) demande, si les galeux ont eu quelquefois des maladies consécutives, même après l'usage exclusif à l'intérieur de remèdes homœopathiques.

(1) Voy. l'excellent article de Siebold sur les Parasites, dans R. Wagner's *Handwœrterbuch der Physiologie*, Braunschweig, 1845, t. II, p. 641.—Voyel, *Traité d'anatomie pathologique*, Paris, 1847. In-8, p.379 et suiv.

(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 26, p. 34.

§ 104. Il faut avoir égard à la constitution du malade et aux substances médicinales qui ont été précédemment mises en usage.

Deux points principaux appellent toute l'attention du médecin : 1° *la constitution du sujet atteint de gale ;* 2° *les médicaments employés contre elle.*

Alors l'idée des maladies consécutives se présente sous un tout autre aspect.

Supposons un cas fréquent dans la pratique. Un jeune homme d'une constitution délicate, dont le père est mort phthisique, est tourmenté par des épistaxis fréquents et quelquefois par des accès d'hémoptysie ; il a l'air maladif et est toujours souffrant, sans que cependant la phthisie se manifeste. Il contracte la gale, la peau se recouvre peu à peu d'une croûte ; il est pris d'insomnie, d'inappétence, et maigrit de jour en jour. Les pommades, les laxatifs, les dépuratifs ne font rien, son état s'aggrave de plus en plus. Une pommade de térébenthine par exemple fait disparaître l'exanthème ; mais l'organisme déjà affaibli avant l'apparition de la gale, est tellement épuisé par le traitement qu'on lui a fait subir, que « le feu couvant sous la cendre » (la psore latente de Hahnemann), la phthisie se déclare.

Les conséquences du traitement sont beaucoup plus funestes encore, lorsqu'on a employé dans un pareil cas des préparations saturnines ou mercurielles. En un mot, ces maladies prétendues consécutives de la gale ne devront pas, dans la plupart des cas, être envisagées comme les suites d'un traitement intempestif ou de la disparition spontanée de la gale, mais comme des maux dont le germe existait dans l'organisme avant celle-ci et

qui se montrent dans son cours comme maladies prononcées. — Souvent il y a complication d'une maladie médicinale, surtout de celle de mercure. — La gale, ainsi que le traitement irrationnel de cette maladie, *réveillent* certaines dispositions morbides endormies dans l'organisme ; on voit les mêmes effets se manifester après les morbilles, la scarlatine, le typhus, etc.

Passons à un autre cas : on vaccine un enfant affecté d'un exanthème à croûte épaisse ; celui-ci guérit d'une manière durable, et l'enfant reprend son embonpoint. Un autre enfant, d'une apparence saine, est pris d'un exanthème après une inoculation avec de bon vaccin : cet exanthème était dans le corps, et le vaccin n'a fait qu'éveiller la « psore latente. » — Des plaies simples récentes prennent un mauvais aspect, et une suppuration de mauvaise nature s'établit, lorsque l'organisme se trouve déjà dans des conditions défavorables; un simple panaris par cause externe ne veut souvent pas guérir : c'est qu'il y a un obstacle dans le corps : *le sang est altéré, les humeurs viciées.*

On peut donc ranger la gale, maladie parasitaire, dans la catégorie d'autres causes qui déterminent et réveillent des maladies ; il n'est pas nécessaire de la regarder avec Hahnemann comme la cause presque unique de maladie ou bien, avec d'autres, lui refuser toute causalité.

§ 105. Influence de la théorie de la psore de Hahnemann sur la pratique.

Pour présenter sous un jour plus favorable les limites étroites de cette doctrine, il a été dit qu'elle n'exerce que

peu et même pas d'influence sur la pratique. C'était là un très-mauvais compliment à l'adresse du fondateur de l'homœopathie.

Bien au contraire, cette influence a été très-grande; un praticien aussi consommé, un homme aussi positif que Hahnemann, n'était pas fait pour enfanter de vaines théories et lancer des hypothèses dans le vide.

Frappé des succès incomplets de la médecine homœopathique, il s'efforça d'en rechercher la cause. Nous avons vu plus haut qu'il complétait sa doctrine de deux côtés : 1° en ayant égard, non-seulement aux symptômes présents, mais encore à toute la marche des maladies chroniques; 2° en ramenant celles-ci à des causes déterminées. Il suppléa en outre à cette imperfection, en agrandissant le cadre de la matière médicale par l'introduction d'un certain nombre de substances importantes, et en donnant aussi plus d'extension au mode d'emploi des remèdes appropriés aux maladies chroniques.

Son idée de l'impuissance de la force médicatrice de la nature, l'a fait conclure à une origine miasmatique des maladies chroniques; « la constitution la plus robuste même, dit-il, ne saurait l'emporter sur une maladie véritablement chronique. » — Il n'est pas nécessaire d'examiner pourquoi ces maladies doivent avoir cette origine. Ne voyons-nous pas des maladies contagieuses aiguës, cédant facilement aux efforts seuls de la nature, prendre chez des sujets dont la constitution est détériorée un caractère grave, et amener l'apparition presque subite d'affections organiques profondes.

La théorie de la psore, cette doctrine qui se rattache à la

pathologie humorale, a créé deux grandes séries de maladies chroniques, dont la première renferme les maladies chroniques *proprement dites*, la seconde, celles auxquelles on a donné *improprement* ce nom; celles-là comprennent les maladies *psoriques*, *vénériennes* et *sycosiques*, et les diverses complications de ces trois. D'où la division des remèdes en *antipsoriques*, *antisyphilitiques* et *antisycosiques*, réservant aux autres la dénomination d'*apsoriques* (1).

C'était établir dans l'homœopathie des catégories de médicaments comme dans l'ancienne médecine, qui était aussi avancée avec ses antiscrofuleux, ses antiarthritiques, ses antirhumatismaux, etc.

Le mercure « antisyphilitique » guérit aussi les maladies « psoriques », il en est de même du thuya et de l'acide nitrique « antisycosiques »; ce dernier est employé également dans la syphilis, et d'un autre côté, le foie de soufre « antipsorique » est indiqué dans certaines formes de cette maladie. Tout cela ne démontre-t-il pas l'inutilité de ces divisions, d'autant plus que ces remèdes servent aussi bien, selon les circonstances, à la guérison des maladies appelées improprement chroniques, qu'à celle des maladies chroniques proprement dites?

Il résulte des histoires nombreuses de maladies, disséminées dans notre littérature, que la théorie de la psore a exercé une influence considérable sur la pratique. Lorsqu'une maladie, aiguë surtout, résistait au traitement,

(1) Il y a bien des hommes *apsoriques*, mais pas de remèdes *apsoriques*.

au lieu d'en rechercher la cause, on avançait, de prime abord, que la « psore » s'était réveillée, et comme on ne croyait pouvoir l'attaquer autrement que par des remèdes antipsoriques, on recourait au *soufre* comme au remède qui suffisait par la grande variété de ses symptômes.

On ne s'occupa plus de la ressemblance des symptômes, et on regarda comme superflu de demander au malade s'il avait eu antérieurement une gale : car « cela va sans dire », comme l'a dit Attomyr.

On a demandé à Hahnemann à quoi l'on pouvait reconnaître un antipsorique ; sa réponse fut vague. Les partisans les plus ardents de la théorie de la psore ne surent répondre à cette question, et ainsi on attribua peu à peu à *mercur.*, à *bryon.*, à *rhus*, etc., des vertus antipsoriques.

Weber n'a pas réussi à donner une définition exacte du mot « antipsorique ». « Les signes caractéristiques d'un antipsorique résident uniquement dans la puissance qu'il a de guérir en grande partie ou en totalité la psore chez l'homme ». C'était dire : Ils *sont* antipsoriques, *parce qu'*ils le sont (1).

Gross observait alors, avec beaucoup de justesse, que les remèdes parfaitement homœopathiques guérissent, qu'ils soient ou non antipsoriques (2).

La théorie de la psore est en outre devenue pratique et a acquis une influence réelle, en ce qu'elle a perfectionné la posologie et, en général, les procédés techniques.

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 3, p. 137.
(2) *Ibid.*, p. 116.

§ 106.

Les limites de la théorie de la psore s'étendent bien au delà de la gale ; car la psore, pour nous servir d'une expression qui nous paraît caractéristique, est le *péché matériel*. En émettant cette doctrine, Hahnemann a, sans le savoir, posé un principe qui tient le milieu entre le vitalisme et le matérialisme. De cette manière il n'a contenté personne, et, en effet, sa théorie, sous la forme qu'il lui a donnée, en n'envisageant la question que sous une seule face, manque de stabilité. Il est difficile, pour ne pas dire impossible, de donner une *définition scientifique* de la psore, à moins qu'on ne se contente de celle-ci : tout est psore, ce qui n'est pas syphilis ou sycose. La forme primitive de ces deux maladies ainsi que les formes variées sous lesquelles elles se présentent, ont un caractère déterminé, tandis que la psore est quelque chose de polymorphe qui n'a plus de fondement, du moment où la gale a cessé d'être *cause unique*.

Ce qu'il y a de vrai dans cette théorie, c'est le fait incontestable d'une *altération des humeurs*, et la *sympathie entre la peau et les organes internes*.

Il est impossible de concilier avec elle l'opinion qui considère les maladies de la matière organique comme les suites de changements survenus dans les actes du système nerveux. Ce serait rendre la pathologie *immatérielle*. Personne n'a encore vu ces changements qu'on prétend être la source de l'affection tuberculeuse, des dartres, du scorbut, etc., car ils ne sont pas reconnaissables ; bien au contraire, ces maladies se si-

gnalent par des phénomènes caractéristiques, et offrent au médecin un côté par lequel il peut les attaquer.

Les maladies héréditaires, en outre, sont les plus graves. Lors même qu'il n'existe ni gale, ni exanthème, etc., la phthisie, l'herpès, le cancer, la prosopalgie, l'hydropisie, la folie, etc., se transmettent aux enfants et aux petits-enfants, ou bien encore il éclate des maladies chroniques proprement dites qui, sans qu'il y ait prédisposition héréditaire, prennent leur source dans toute autre cause que dans la gale ou dans d'autres exanthèmes.

La psore prise dans un sens aussi général ne fait qu'entraver la recherche des causes de maladie, et les remèdes antipsoriques ne sont rien autre que des substances médicamenteuses très-énergiques.

§ 107. Syphilis et sycose.

Dans les temps modernes, une foule d'opinions ont été émises sur les rapports mutuels de ces maladies. Nous nous dispenserons d'en donner les détails.

Hahnemann ne fournit pas d'explications particulières sur la sycose; il la regarde comme une maladie idiopathique; par conséquent, elle doit être traitée comme un mal inhérent à l'organisme tout entier, comme la psore et la syphilis. Le nombre de ses remèdes contre la syphilis et la sycose est très-restreint : les principaux sont *mercur.* contre l'une, *thuya* et *nitr. ac.* contre l'autre; dans des cas rares, il autorise l'usage externe de *thuya*.

Dans ces maladies, l'expérience a prouvé combien la division des remèdes en catégories homœopathiques

est irrationnelle. Les médicaments que nous venons de citer sont loin d'être les seuls qui leur conviennent, et il faut souvent recourir à d'autres. Nous n'en parlerons pas ici ; ces détails trouveront mieux leur place dans un traité de thérapeutique homœopathique des maladies syphilitiques (1).

(1) Celui de Rosenberg ne tardera pas à paraître.—Voy. Attomyr, *Die venerischen Krankheiten*. Leipzig, 1836.— *Revue critique et rétrospective de la matière homœopathique*, Paris, 1841, t. II, p. 357.

QUATRIÈME SECTION.

DU CHOIX DU REMÈDE.

§ 108. Hahnemann.

L'opinion, d'après laquelle il considère l'ensemble des symptômes de chaque cas individuel comme la seule indication du remède à choisir, s'accorde avec cette autre, que la maladie se révèle par la totalité des symptômes. Bien que cet ensemble soit pour lui la principale ou la seule chose qui doive nous guider dans le choix du remède, il veut cependant qu'on ait aussi égard à la cause qui occasionne ou entretient la maladie, à la présence d'un miasme dans les maladies chroniques (psore), enfin, à l'individualité du malade (1).

En déclarant futile toute recherche de la cause prochaine de la maladie, de sa soi-disant essence ou cause interne fondamentale, il devait nécessairement regarder comme illusoire toute médication qui se base sur cette essence introuvable. — Les phénomènes étaient pour lui des faits accomplis dont le médecin n'avait pas besoin de connaître et d'approfondir la cause.

(1) *Organon*, § 18.
(2) *Ibid.*, § 7.
(3) *Ibid.*, § 5.

Cette appréciation rencontra une vive opposition de la part des adversaires de la doctrine du maître. Cela se conçoit : Hahnemann n'envisageait pas le côté *métaphysique* de la question ; il disait aux médecins qu'ils rêvaient en prétendant découvrir la nature, l'essence de la vie et des maladies, que de ces rêveries naissaient les vues si diverses sur les manières de guérir ; enfin, qu'il ne restait rien autre à faire qu'à envisager les choses du côté *physique* et à les accepter telles qu'elles se présentaient à nos sens.

Les médecins savants furent profondément blessés du reproche qu'il leur adressait de ne savoir même pas guérir un rhume avec toute leur science.

Mais ces paroles de Hahnemann n'avaient pas seulement froissé l'amour-propre de ce parti si fier de son culte pour la pathologie et la thérapeutique ; elles devinrent encore une pierre d'achoppement pour cette autre classe d'hommes positifs qui avaient ou du moins croyaient avoir démontré par leurs recherches, que l'essence du croup, par exemple, était une paralysie nerveuse, le zona une névrose, les morbilles une maladie alcaline, la scarlatine une maladie acide, l'albuminurie une dégénérescence propre des reins. En cela les uns, soit dit en passant, avaient pris pour cause de la maladie ce qui n'en était aux yeux des autres que l'effet, et *vice versâ*.

Avec tous leurs livres savants, avec toutes leurs recherches, on ne saurait le nier, ils n'avaient pas avancé d'un pas la science de guérir ; il était donc naturel qu'un homme qui avait prouvé l'inutilité pratique de ces efforts, devînt l'objet des plus vives attaques.

Ainsi donc, Hahnemann fit du choix du remède *un acte purement empirique*, il n'accorda rien à l'esprit qui raisonne et combine, car il redoutait les travers de l'imagination.— Il lui importait peu de savoir que la maladie fût inflammatoire, spasmodique, etc.; l'ancienne médecine, au contraire, vise principalement à ce but, et croyant avoir reconnu le caractère inflammatoire, spasmodique, etc. (l'essence), elle emploie les remèdes dont l'expérience ou l'induction lui ont appris l'efficacité contre l'inflammation, le spasme, etc.

Avec moi, dit Hahnemann, vous n'aurez pas besoin de chercher dans votre esprit de pareils moyens pour suppléer aux faits ; vous pourrez les acquérir par vous-mêmes, en étudiant les effets purs des médicaments et en n'acceptant dans la maladie que les signes appréciables, les symptômes!

§ 109. Débats entre les homœopathistes sur cette question.

D'après ce que nous venons d'exposer, le choix purement empirique des remèdes, tel que le veut Hahnemann, est opposé au choix prétendu rationnel de l'ancienne médecine. Celle-ci s'est attribué ce terme, qui permet au médecin, non-seulement de substituer des inductions à des faits, mais encore d'apprécier les faits eux-mêmes d'après leur liaison, et de baser sur elle, qu'elle soit réelle ou hypothétique, son procédé thérapeutique.

Rau (1), en soumettant à un examen minutieux l'opi-

(1) *Werth des homœop. Heilverf.* 2e Aufl. § 25 et sqq.

nion de Hahnemann, a fait tous ses efforts pour réfuter les objections soulevées contre elle et basées sur des malentendus et sur l'exagération; il a aussi expliqué le rapport de la rationnalité avec l'empirisme, et démontré que tout en envisageant la maladie dans l'ensemble de ses symptômes, on peut, sans contradiction, conclure à des changements internes. Le choix du remède, ajoute-t-il, ne doit pas être établi machinalement sur l'analogie des symptômes, mais bien sur leur importance, etc. — Il a donné ailleurs de plus grands développements à ce sujet (1).

M. Müller (2) a voulu écarter de l'homœopathie le reproche d'un empirisme grossier; il voit, dans le choix du remède une œuvre du raisonnement, dégagée de ces prétentions pompeuses par lesquelles on veut expliquer l'essence de la maladie, en se bornant seulement à saisir ce que la maladie présente d'appréciable. — Il se fonde sur ce que les altérations internes les plus variées peuvent se manifester par les mêmes symptômes, et il pense que l'homœopathiste doit opposer au caractère de la maladie, et non pas seulement à l'ensemble des symptômes, le caractère du médicament analogue.

A ceux qui accusent l'homœopathie d'être identique avec la médecine symptomatique, Müller répond ainsi : La première ne s'occupe que de la totalité des symptômes, la seconde seulement de quelques symptômes isolés, saillants (3).

Schrœn défend la physiologie et la pathologie contre

(1) *Nouvel organe de la médecine spécifique.* Paris, 1845, p. 173 et 199.
(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 2, n° 1.
(3) *Ibid.*, Bd. 9, n° 5.

Hahnemann, et prouve que l'ensemble des symptômes ne peut être la seule indication (1). — Hahnemann, dit-il, est évidemment en contradiction avec lui-même, lorsqu'il prétend que l'ensemble des symptômes est la chose principale ou la seule à laquelle on doive avoir égard ; car il soutient lui-même que la cause occasionnelle, l'individualité, une maladie régnante, la psore, etc., contribuent à fixer le choix du remède. — Schrœn, tout en attribuant aux symptômes l'indication la plus importante, n'en demande pas moins que le médecin mette à profit tout ce qui peut l'éclairer sur le cas présent et lui faciliter le choix du remède. Aussi insiste-t-il sur une étude plus approfondie du caractère des médicaments, afin qu'on ne s'arrête pas à la superficie, à une symptomatologie aride, insignifiante des maladies et des médicaments (2).

Kurtz s'appuie à peu près sur les mêmes principes, en assignant la première place au caractère du médicament, et en exigeant que dans l'examen de la maladie, de même que dans le choix du remède, toute latitude soit donnée, non à l'imagination, mais au raisonnement (3).

P. Wolf comprend par totalité des symptômes, l'ensemble des phénomènes pathologiques qui ont lieu dès le début de la maladie jusqu'à celui du traitement; il insiste particulièrement sur l'importance de l'étude du développement tout entier des symptômes et de leur histoire (4).

(1) *Hauptsaetze der Hahnemann'schen Lehre*, p. 5 et sqq. — *Naturheil-Processe und Heilmethoden*, II, § 192.

(2) *Hygea*, II, 35 et sqq.

(3) *Ibid.*, IV, 20, 245.

(4) *Achtzehn Thesen*, etc., 4ter Satz. — *Archiv. de la méd. homœop.* Paris, 1837, t. VI, p. 233.

Roth trouve spécieuse toute discussion sur l'ensemble des symptômes comme indication ; car, dit-il, sans symptômes objectifs et subjectifs, il n'y a pas de diagnostic possible (1).

G. Schmid, bien pénétré de l'importance de la ressemblance des symptômes pour le choix du remède, expose ce qu'il faut entendre par elle (2). La trouver, c'est, suivant lui, la plus grande difficulté dans la pratique, car il faut distinguer l'apparence de la réalité et prendre en considération toutes les circonstances qui peuvent nous éclairer sur l'analogie de la maladie et du médicament. Comme Watzke, il a apprécié la valeur du caractère, en disant que le point essentiel est «de trouver un remède dont l'action sur l'organe ou le système affectés, sur leurs sympathies et leur antagonisme action correspondant par une analogie caractéristique à l'universalité des symptômes), se soit montrée suffisamment certaine, constante et énergique dans de nombreux essais tentés sur des sujets bien portants et au lit du malade (3). »

Mosthaff observe qu'il ne suffit pas de déterminer superficiellement la ressemblance des symptômes morbides et pathogénétiques; celle-ci est pour lui une chose utile dans le choix du remède, mais elle n'est pas la seule (4).

Les homœopathistes orthodoxes mêmes ont voulu sortir de l'embarras que leur avait suscité l'empirisme

(1) *Hygea*, VII, 497.
(2) *Ibid.*, IX, 1.
(3) *Bekehrungsepisteln*, p. 81.
(4) *Die Homœopathie in ihrer Bedeutung.*

grossier d'un grand nombre de médecins qui avaient faussé ce principe de Hahnemann. Ainsi Petersen signala « les difficultés qu'on éprouve dans le choix des symptômes dans l'homœopathie », mais il n'indiqua point les moyens de les surmonter, car il a pris pour point de départ la quantité des symptômes et non leur valeur (1). Selon Héring, nous n'avons d'autre guide que la concordance des phénomènes caractéristiques entre eux; la pathologie doit nous enseigner les caractères des maladies et des cas individuels, et la matière médicale ceux des remèdes (2).

Les exemples cités par Rummel (3) et par Helbig (4) nous apprennent que pour ne pas se laisser égarer par une similitude apparente, il faut comparer entre elles toutes les particularités de la maladie et du médicament.

On le voit, les efforts de beaucoup de médecins ont pu modifier le principe de Hahnemann qu'il soutenait d'une manière si absolue vis-à-vis de l'ancienne médecine, et on est arrivé ainsi à une juste appréciation de la totalité des symptômes.

§ 110.

Les phénomènes nous font reconnaître la maladie; une maladie sans eux est une absurdité : elle n'existe ni pour le malade ni pour le médecin.

Ce qui nous importe le plus, c'est d'avoir la véritable signification des symptômes, leur origine, etc.

(1) *Stapf's Archiv*, XIV, Heft 1.
(2) *Ibid.*, XXV, Heft 1.
(3) *Allg. hom. Zeitung*, XXVIII, p. 262.
(4) *Hygea*, VII, 155.—*Archives de la méd. homœop.* Paris, 1834, t. I, p. 220.

Hahnemann a compris implicitement que c'est par la voie du raisonnement qu'on arrive à ce résultat, puisqu'il a assigné la première place aux symptômes caractéristiques.

Wolf entend par totalité des symptômes, toute leur histoire, la marche de leur développement ; ce ne sont pas seulement les phénomènes appréciables au médecin et sensibles au malade, qui forment cet ensemble, mais encore les symptômes antécédents, temporaires, alternants, et ceux qui se manifestent sous les formes les plus variées, etc.

Hahnemann fut conduit, sans le savoir, vers ces idées, en enseignant dans sa théorie de la psore, que dans une maladie chronique (psorique), le médecin doit porter son attention non-seulement sur la maladie présente, mais encore sur un mal plus profond qui se trouve à un état *latent*.

Si, d'après lui, l'individualité, la constitution épidémique et autres circonstances extérieures aident dans le choix du remède, n'est-il pas évident pour nous, qu'il était dans l'erreur, lorsqu'il considérait la totalité des symptômes comme la *seule* indication ? Cette indication est, en tout cas, la *principale*, quand nous envisageons les symptômes sous le rapport de leur histoire et de leur valeur propre, et non d'après leur nombre seulement, comme l'a voulu Petersen ; car cela n'aboutirait à rien autre chose qu'à une énumération inintelligente et insignifiante de symptômes. Un tel choix du remède pourrait se faire sans pathologie ni pharmacodynamique, à l'aide d'un barême où les symptômes se trouveraient placés à la suite les uns des autres. Quelquefois, il est

vrai, la chance est favorable, et on obtient alors une guérison, mais elle n'est qu'exceptionnelle et on a bien soin de cacher au public les échecs qu'on a essuyés.

En couvrant par un pareil procédé les symptômes de la maladie, on fait de l'empirisme comme les médecins de la vieille école, avec cette différence, que ceux-ci opposent un remède à une maladie désignée par un nom qui en exprime l'essence. Cette manière de faire procure aussi quelquefois la guérison, et il peut arriver qu'un berger guérisse un malade abandonné par un savant professeur de faculté. Mais les nombreux insuccès ne sont pas non plus toujours connus.

Ainsi donc, dans le choix du remède on aura égard :

1° A toute l'individualité du malade, à sa prédisposition, etc.

2° Aux phénomènes, depuis leur première apparition jusqu'à leur manifestation présente, d'après leur durée, leur liaison, leur force, etc.

3° A la cause occasionnelle appréciable, en vertu de laquelle la prédisposition pour la maladie est venue à se déclarer ; enfin aux influences nuisibles extérieures.

Ou autrement dit : à l'*étiologie*, à la *séméiotique*, au *diagnostic* des maladies.

Pour que nous puissions opposer à la maladie un *simile*, un remède analogue à ses particularités, il faut que les mêmes conditions soient remplies que dans la recherche de la maladie : le remède doit correspondre aux causes de maladie, aux symptômes caractéristiques, à l'individualité. Le *diagnostic des remèdes* est donc aussi indispensable que celui des maladies.

Il s'ensuit que les symptômes doivent être pesés avec

soin ; le raisonnement seul donne une signification élevée à la phénoménologie et à la symptomatologie.

§ 111.

La certitude et la promptitude avec lesquelles nous pouvons reconnaître une maladie par ses phénomènes, ses symptômes et l'attaquer par des remèdes analogues convenables, dépendent de l'état de notre connaissance pathologique et pharmacodynamique tant objective que subjective ; mais la sphère d'action du médecin a ses limites, il n'est pas toujours à même de s'approprier tous les matériaux existants pour en disposer au moment où il en a besoin ; aussi les erreurs dans le choix du remède sont-elles inévitables, et l'habileté du médecin ne consiste pas tant à ne jamais faire un mauvais choix, qu'à en faire le moins souvent possible.

Hahnemann a donné de précieux avis sur le choix du remède ; ainsi *nux vom.* (1) et *puls.* (2), renferment des individualités tracées avec un grand talent. Dans le premier, il décrit le tempérament bilieux et bilioso-sanguin avec ses emportements violents et ses actes prompts ; le caractère sournois, méchant, porté à la colère ; la convenance du médicament chez les femmes dont la menstruation est avancée de quelques jours ou trop abondante, et, pour ce qui concerne l'étiologie, son appropriation à des personnes affectées d'incommodités par l'abus du café et du vin, par la vie sédentaire et par les travaux d'esprit.

(1) *Traité de matière médicale pure*, t. III, 123 et sqq.
(2) *Ibid.*, p. 311 et sqq.

Dans *puls.*, le caractère timide, la propension à pleurer, au chagrin tranquille et au dépit, ou au moins à la douceur et à la conciliation, le tempérament flegmatique, etc. — En outre de *nux vom.*, Hahnemann cite plusieurs remèdes à opposer aux causes de maladie : *Arn.*, issu de la médecine populaire, contre les coups, les chutes ; *rhus*, contre les suites des efforts musculaires ; *op.*, contre celles de la frayeur ; *acon.*, *ignat.*, *staph.*, et autres, contre les affections morales. C'est moins le symptôme isolé qui indique l'homœopathicité d'*arnica*, de *rhus*, etc., que l'état tout entier, occasionné par l'influence nuisible.

Ce sont, en général, des *états* qui se manifestent par des symptômes et que la médecine a désignés par certaines dénominations. Mais l'abus et la fausse appréciation de ces noms ont fait naître une si grande confusion dans les esprits, qu'on a même proposé de les supprimer. Cependant, comme il est impossible de s'en passer, il faut nous attacher à une seule chose, leur assigner un sens véritable ; ce qui, par exemple, a été fait pour l'inflammation, de sorte que nous savons maintenant quel est l'état qui mérite seul de porter ce nom.

Ainsi donc, le procédé homœopathique, pris dans sa meilleure signification, est *étiologique et rationnel ;* ces épithètes lui sont acquises, bien qu'il y ait des homœopathistes empiriques, qui ne savent que machinalement couvrir les symptômes. C'est pour cette raison que Hahnemann a donné à son Organon le nom de *médecine rationnelle* (1), et ses disciples ont été parfaitement dans

(1) Ce terme ne se trouve du reste que dans la première édition.

le vrai, en parlant de *médecine spécifique rationnelle*, puisque sa doctrine est celle de la spécificité.

§ 112. Latitude du choix du remède.

Le succès dépend tout d'abord du bon choix du remède. Mais comme la ressemblance a une certaine latitude, le remède choisi n'aura, dans un cas donné, le plus grand succès que lorsqu'il se rapprochera de la maladie par la plus grande analogie des symptômes.

Un remède qui ne correspond qu'à la cause et non à l'individualité, à l'histoire de la maladie, au développement organique des symptômes, n'est pas le plus homœopathique. Ainsi par exemple, donner à un malade *nux vom.* par la seule raison qu'il a un tempérament bilieux et un caractère sournois, serait envisager le cas sous une seule face. C'est là le grand défaut de l'isopathie.

La grande latitude de l'analogie des symptômes a fait naître la distinction des remèdes en *similia* et *simillima*. Mais ce n'est en réalité qu'une tautologie; car le *simile* doit en général être en parfaite correspondance avec tous les traits de la maladie; toutes les substances médicinales qui ne présentent qu'une ressemblance superficielle ne sont pas des *similia* proprement dits, et ne modifient que peu ou point la maladie.

Il n'y a, en conséquence, qu'un seul remède qui soit parfaitement homœopathique à un cas de maladie donné. En effet, la saine expérience nous a démontré que les

Dans les éditions suivantes il substitue les mots *art médical* à ceux de *science médicale*, employés dans la première.

guérisons ne sont pas rares dans les cas où un seul remède suffisait pour écarter la maladie. Lorsque le remède est bien choisi, on le voit agir, pour ainsi dire, avec la rapidité de l'éclair. Ces guérisons ne sont pas imaginaires, elles sont des faits réels.

Néanmoins, on ne saurait contester qu'il ne se rencontre des cas auxquels plusieurs *similia* correspondent (1). Mais cela ne peut avoir lieu qu'autant que le choix du remède a été *bon, médiocre ou mauvais*. Lorsque nous ne trouvons pas de remède approprié, c'est qu'il n'existe pas encore dans la matière médicale, ou bien nous avons mal examiné la maladie ou mal cherché le médicament.

C'est pourquoi nous voyons dans beaucoup d'histoires de maladies, une série de remèdes être employés à tour de rôle; la maladie ne se modifie point, ou seulement dans quelques-uns de ses phénomènes, ce qui peut bien être attribué au changement de régime, à des influences psychiques, etc.; enfin, le *simile* trouvé, la guérison commence.

De pareilles guérisons ont lieu tous les jours; il en est d'autres dans lesquelles les médicaments employés successivement ont produit quelques effets et anéanti les symptômes l'un après l'autre; mais ce sont des cures symptomatiques qui ne sont très-souvent qu'apparentes. Un tel procédé est un expédient auquel on recourt dans les cas où l'état actuel de la science ne permet pas de trouver le véritable remède homœopathique, de même que dans les maladies très-compliquées, dont

(1) Voy. par exemple Rummel, *Allg. hom. Zeitung*, 1835, 27 juillet. Koch, *Die Homœopathie*, p. 570.

les phénomènes n'ont pas de liaison nécessaire entre eux, et surtout dans les maladies chroniques, lorsque des affections intercurrentes viennent à se manifester, comme par exemple, la pneumonie chez un paralytique.

Il arrive souvent pour les maladies chroniques, qu'on est dans l'impossibilité de ramener à l'unité la masse des symptômes, et c'est pour cela qu'on fait usage de plusieurs remèdes (1).

Le procédé technique tant vanté autrefois de l'alternation des médicaments, reposait en partie sur un mauvais choix du remède; nous verrons plus loin ce qu'il renferme de vrai.

Quand une maladie est riche en symptômes, on a beaucoup plus de chances de trouver le remède homœopathique, que lorsqu'elle n'en présente qu'un petit nombre (2); car d'ordinaire il y a alors absence de symptômes caractéristiques, ou au moins ne sont-ils pas assez prononcés, ou bien, s'ils existent, ils masquent les autres. Hahnemann appelle *partielles* ces maladies caractérisées par la pénurie des symptômes : elles sont, pour la plupart, chroniques, et il range parmi elles, par exemple, une céphalalgie qui date de longues années, une diarrhée invétérée, une ancienne cardialgie, etc.; puis les maladies *locales*, les vieux ulcères aux pieds, par exemple, qui, en réalité, ont leur source dans des affections intérieures.

Hahnemann accuse, avec raison, de manque d'attention les médecins qui ne savent pas découvrir tout ce qui

(1) *Organon*, § 171.
(2) *Ibid.*, § 172 et sqq.

se rapporte aux maladies partielles de la première espèce.

Lorsque la maladie ne montre en effet qu'un ou deux symptômes forts et violents, ce qui est rare, et que les autres sont très-peu prononcés, on doit choisir le remède qui correspond aussi exactement que possible aux premiers. Si ce remède a été le plus homœopathique, il amène la guérison, mais s'il ne l'est qu'imparfaitement, il provoque des maux accessoires qui n'avaient été aperçus qu'indistinctement par le malade ; ce n'est qu'après avoir été exaspérés par le médicament, qu'ils viennent se placer dans la série des symptômes caractéristiques et faciliter ainsi le choix du remède.

Pour saisir toutes ces particularités, il faut que le médecin ait beaucoup de sagacité et un grand talent d'observation, qu'il note exactement chaque jour les phénomènes que présentent ces cas compliqués, de manière à avoir toujours présent à son esprit le tableau de la maladie avec toutes ses modifications successives. La mémoire seule ne suffit point.

Dans les maladies locales, il est indispensable d'examiner l'état de l'organisme, de remonter à l'origine de la maladie, etc., et de choisir, en conséquence, le remède qui corresponde à cet ensemble. On doit, en même temps, avoir particulièrement égard à l'état moral du malade (1). On procédera de la sorte, principalement dans les maladies psychiques : le médecin comparera l'état primordial avec l'état présent, et ne négligera pas les symptômes corporels.

(1) *Org.*, p. 211 et sqq.

On peut appliquer aussi aux maladies endémiques le conseil très-important donné par Hahnemann pour le traitement des maladies épidémiques. Dans ces maladies, l'ensemble des symptômes ne fournit l'indication qu'autant qu'il a été observé chez un certain nombre de malades, et que le remède a été choisi d'après lui. Ainsi, par exemple, dans une fièvre catarrhale régnante, le remède le mieux choisi n'exerce que peu ou pas d'effet chez un ou plusieurs malades ; mais en comparant un plus grand nombre de cas, on arrive au véritable remède, car le caractère des symptômes étant mis davantage en relief, offre au médecin de nouveaux points d'appui.

§ 113. Obstacles à l'action du remède bien choisi.

Il arrive souvent qu'un remède convenablement choisi et administré ne produit pas l'effet attendu. Ce fait prouve encore que l'ensemble des symptômes seul ne peut pas être notre unique guide. — Ce serait absurde que de vouloir obvier à l'inefficacité du remède par une augmentation et une répétition de la dose, car il y a manque ou excès de réceptivité pour l'action de la substance médicinale ; il faut donc en chercher la cause. Dans le premier cas, la puissance réactive est assoupie, la réceptivité amoindrie ; dans le second, il y a, au contraire, exaltation de la réceptivité pour l'action de tous les médicaments, ou bien pour quelques-uns, suscitée par l'abus de substances médicinales, etc.

Hahnemann connaissait très-bien cet état (1) ; il l'at-

(1) *Org.*, § 217 note.

tribuait à l'engourdissement des nerfs, qui ôte au malade la faculté de percevoir nettement les symptômes morbides, ce qui est fréquent dans les maladies aiguës et très-rare dans les maladies chroniques. — Dans ce cas, il conseille l'usage d'*opium* pour faire cesser cet état qui ressemble à une paralysie de la sensibilité générale, et permettre aux phénomènes propres de la maladie de se révéler.

L'expérience a confirmé cet effet de l'opium (1). P. Wolf s'est servi de *mosch.* pour stimuler l'énergie vitale (2). — Par là s'expliquent évidemment les guérisons obtenues avec cette substance dans les maladies aiguës. Le vin est également utile dans ces circonstances (3). — Pour les guérisons dues à l'emploi des excitants dans les maladies aiguës, ces remèdes agissent antipathiquement et non d'une manière directe; lorsque leur action est épuisée, la guérison s'effectue spontanément dans les cas heureux. On a fait usage de *nitr. ac.*, de *sulph.* et de *merc.*, pour réveiller dans les maladies chroniques l'activité qui sommeille; *sulph.*, surtout, provoque facilement de nouveaux symptômes et amène le résultat dont il a été question au paragraphe précédent.

Hahnemann s'est aussi servi du mesmérisme (4). Ægidi préconisa l'emploi de l'électricité, non pas par secousses,

(1) C'est ce que j'ai observé moi-même dans les maladies aiguës, je n'en ai jamais fait l'essai dans les maladies chroniques.

(2) Voy. mes *Skizzen*, p. 5.

(3) Ici se range le cas que j'ai relaté dans *Hygea*, XXXII, p. 383. Dans une pneumonie qui résistait aux remèdes les plus éprouvés, le Champagne seul produisit des effets heureux.

(4) *Org.*, § 293.

mais par courants continus, tous les deux ou quatre jours, le malade étant isolé (1).

Lorsque la réceptivité du malade est portée à un haut degré, le traitement devient difficile. Si elle est la suite d'un traitement antérieur, inopportun, on administre des antidotes, jusqu'à ce que la maladie se manifeste dans sa pureté, ou bien on soumet le malade à un traitement simplement diététique. *Nux vom.*, *puls.*, *ignat.*, à de très-petites doses, servent, selon les circonstances, à ramener à sa juste mesure l'exaltation de la réceptivité pour l'action des médicaments.

§ 114.

Le succès qu'on obtient par le remède dont le choix a été bien fait, prouve en faveur de la justesse du principe de Hahnemann et de la voie que nous tracent les expériences pures. Bien que ce soient elles qui nous guident principalement dans le choix du remède, il n'est pas douteux que les nombreuses guérisons ne facilitent aussi cette recherche. Jamais, il est vrai, aucun cas de maladie ne se représente exactement sous la même forme, grâce à l'immense diversité des individualités; cependant les physionomies de beaucoup d'individualités réunies donnent une image totale, dans laquelle nous n'avons pas de peine à reconnaître l'individuel. Il est donc très-naturel que l'*usus in morbis* soit mis dans la balance, et qu'avant d'appliquer un remède à une maladie, on exige qu'il se soit déjà montré efficace.

La guérison qu'on obtient n'est donc rien autre que

(1) *Archiv*, Bd. XII, Heft 1.

la contre-épreuve de l'essai du remède sur l'homme sain; l'expérience pure est confirmée, élargie et complétée par l'expérience pathologique.

Avant de passer au mode d'emploi des médicaments, nous examinerons un sujet qui a besoin d'être élucidé.

CINQUIÈME SECTION.

DE LA THÉORIE DE LA DYNAMISATION DES REMÈDES.

CHAPITRE I.

THÉORIE DE HAHNEMANN.

§ 115.

Les doses infinitésimales et la théorie de la dynamisation qui s'y rattache étroitement, ont été par-dessus tout et plus encore que le *principe*, le point de mire des adversaires de Hahnemann, et c'est surtout sur elles qu'ils se sont appuyés pour démontrer l'absurdité et l'esprit mystique de la doctrine *tout entière*. La liaison intime de cette théorie avec celle des doses enseignée par Hahnemann, ne permet pas de les séparer rigoureusement l'une de l'autre; aussi, parlerons-nous souvent des doses dans cet examen de la théorie de la dynamisation.

« L'Essai sur un nouveau principe » ne renferme rien qui fasse allusion à cette théorie; du reste, il ne s'y appesantit point sur les doses : Hahnemann songeait seulement à expliquer aux médecins le principe qu'il avait mis au jour.

Dans un mémoire publié par lui en 1801 (1), nous trouvons quelques détails sur les doses dont il faisait usage à cette époque. Déjà il avait abandonné les fortes doses dont il s'était servi d'après le principe de la similitude : ainsi, en 1797, il avait prescrit à un typographe affecté de colique nerveuse, *veratr. alb.* quatre prises de quatre grains chacune, mais le malade en ayant pris deux à la fois le premier jour, au lieu d'une seule qu'il devait prendre chaque jour, tomba dans cet état que nous avons reconnu être la source primitive de la doctrine de l'aggravation homœopathique.

Hahnemann traita, à cette époque, la scarlatine épidémique avec la teinture d'opium : il *mêla intimement* 1 goutte avec 500 gouttes d'alcool aqueux ; puis il *agita soigneusement* une goutte de ce mélange avec 500 autres gouttes d'alcool aqueux. On voit par là, que Hahnemann adopta dans le principe une proportion autre que celle de 1 : 99. — Il administra une goutte de cette dilution à un enfant de quatre ans, et deux à un enfant de dix ans. Ces doses étaient, disait-il, plus que suffisantes. Il insiste sur une bonne succussion et un mélange intime; cependant il ne parle pas encore du nombre des secousses qui doivent être données, non plus que de l'accroissement de la puissance médicinale. Il n'avait en vue que la diminution du volume de la dose.

Hahnemann administrait l'opium à une dose plus faible encore chez les enfants très-jeunes, à une goutte de la deuxième dilution (chaque dilution préparée dans la pro-

(1) *Exposition de la doctrine médicale hom.*, p. 347. « *La belladone préservatif de la scarlatine.* »

portion de 1 : 500) dans dix petites cuillerées d'eau dont il faisait prendre chaque fois une ou plusieurs. Il fait entrevoir combien il semble extraordinaire que des doses aussi petites produisent des effets « lorsqu'elles sont données à propos. » Il conseille de remuer fortement les gouttes, immédiatement avant de les faire prendre, avec une à quatre grandes cuillerées d'une boisson quelconque (eau ou bière).

Hahnemann proposa la *belladone* comme préservatif de la scarlatine qui régnait alors. Il se servit du suc de l'herbe fraîche évaporé à l'air, et en fit dissoudre un grain dans 300 gouttes d'alcool aqueux ; il appela dissolution *forte* de belladone le mélange obtenu après des secousses répétées ; une goutte de ce liquide agitée pendant *une minute* avec 300 gouttes d'alcool aqueux, donna la dissolution *moyenne* de belladone. C'est la première fois qu'il précise la durée de la succussion. Pour la dissolution suivante *faible* de belladone, préparée dans les mêmes proportions, il employa le même temps de succussion. — Il fait remarquer que le médicament perd beaucoup de sa force « lorsqu'on le prend sans mélange dans une cuillerée ou avec du sucre, ou si, en l'instillant dans un liquide, on ne remue pas assez. » L'énergie du médicament fortement agité provient « de ce qu'il acquiert ainsi un grand nombre de points de contact avec la fibre vivante. »

Nous n'avons point à nous occuper ici des propriétés prophylactiques de la belladone, mais de la dose à laquelle ce médicament, si utile surtout chez les enfants, est encore à même de produire des effets.

Cette idée de Hahnemann ne tarda pas à faire naître de

nombreuses objections. Hufeland lui demanda quelque temps après : quel effet peut avoir 1/100000e de grain de belladone? Hahnemann lui répondit qu'il fallait consulter la nature et non les manuels : il s'appuya sur la grande différence qui existe entre l'effet d'une pilule bien séchée, dure de belladone, et celui d'un grain de suc convenablement dissous et remué avec une grande quantité d'eau (1 kilog.). A ce mélange, dit-il, on ajoute une petite quantité d'alcool, parce que toutes les infusions et décoctions végétales se corrompent facilement ; on agite le liquide pendant cinq minutes dans une bouteille, pour que le mélange soit intime (1), puis on secoue fortement avec 2000 gouttes d'eau et un peu d'alcool une goutte de cette dilution. Si un homme robuste qui a été précédemment très-malade et dont l'affection correspondait à belladone prend, toutes les deux heures, une cuillerée de ce mélange, contenant à peu près un millionnième de grain, sa vie sera mise en danger. — C'était là une grande exagération.

Dans la suite de sa réponse à Hufeland, Hahnemann met en avant le mélange intime et la succussion, ainsi que l'exaltation de la réceptivité de l'organisme dans la maladie ; enfin, il invoque en faveur de son idée des guérisons de paralysies, de maladies nerveuses périodiques, etc., obtenues avec 1/100000e et un millionnième de grain de suc de belladone.

(1) *Kleine Schriften*, p. 241.

§ 116.

Ces données primitives de Hahnemann se résument ainsi :

1o Dans les premières années qui suivirent la découverte du principe curatif, il faisait usage de doses très-matérielles et guérissait avec elles ;

2o Déjà dans les cinq premières années de sa pratique il abaissa les doses, d'après le principe de la similitude, au degré qui correspond à la troisième dilution de l'échelle centésimale ;

3o Il se servit de différents degrés d'atténuation, c'est-à-dire qu'il varia la proportion du médicament avec l'eau, l'alcool, etc. (1);

4o Le mode d'administration du médicament avec de l'eau lui appartient en propre ;

5o La division du remède, en le mêlant avec un liquide, avait uniquement pour but d'offrir à la substance médicinale de nombreux points de contact avec la fibre vivante (2);

6o Il posait comme condition de l'efficacité du remède, dans l'organisme malade, l'exaltation de la réceptivité pour l'action du remède approprié.

Les deux points essentiels qui suivent ont été parfaitement bien reconnus et énoncés, dès le principe, par Hahnemann :

(1) Pour *camom.* Hahnemann indique des proportions autres que pour *bellad.*

(2) Il n'avait pas encore chargé, à cette époque, les nerfs du rôle de recevoir et de conduire le médicament; en général, le dynamisme n'était pas encore porté aussi loin qu'il le fut plus tard.

1° La propriété des médicaments de se laisser diviser à l'infini dans un véhicule, dans une substance non médicinale;

2° L'impressionnabilité particulière de la fibre vivante de la part de ces substances médicinales ainsi atténuées, quand l'organisme est malade et que le médicament se rapproche de l'état morbide par l'analogie des symptômes.

Ces deux points sont exacts et bien établis.

Mais dans sa réponse à Hufeland, Hahnemann commence déjà à s'écarter de son premier principe : le médicament, dit-il, n'agit pas d'une manière *atomique*, mais bien *dynamique*. Ces paroles sont un indice manifeste de sa tendance à séparer la matière d'avec la force, bien que l'une et l'autre soient inséparables dans nos médicaments.

§ 117. Théorie de la dynamisation dans l'*Organon*.

De 1801 à 1810, Hahnemann ne donna pas de développement à la théorie des doses et de la dynamisation; mais ses idées se prononcèrent nettement dans la 1re *édition* de l'Organon.

Il pose comme une des lois principales, « de n'employer le remède homœopathique destiné à produire une maladie opposée à la maladie naturelle, qu'à la dose justement nécessaire pour atteindre le but, pour ne pas affecter inutilement le corps par une dose trop forte (§ 242). » Ce but consiste à opposer par un médicament approprié à la maladie naturelle, une maladie artificielle

semblable, mais un peu plus forte qui la surmonte et l'anéantisse. « On y parvient, l'expérience le prouve, toujours avec les doses les plus petites. » — Hahnemann avoue être dans l'impossibilité de préciser ces doses « à cause de l'inégalité de la vertu des médicaments. » En cela il a raison, et il se contredit lui-même, en posant plus tard comme règle la trentième dilution.

Hahnemann dit expressément qu'il n'a en vue que la division et la diminution du volume du médicament. « A quel degré d'exiguïté les doses toujours matérielles des médicaments homœopathiques devront-elles être portées, pour produire dans le corps si impressionnable cette excitation merveilleuse (§ 245)! » — Tandis qu'il regardait, dans les premiers temps, l'action du médicament comme purement dynamique, indépendante des atômes (spirituelle, ou presque spirituelle), il en met maintenant une partie sur le compte de la matière, et il reconnaît la présence de la substance, même dans les doses minimes. Les recherches de Meyerhofer ont confirmé beaucoup plus tard, jusqu'à un certain point, la vérité de cette assertion.

On peut tirer de ce passage cette conclusion, que, quelle que soit le degré de division des substances, chacune de ces parties ne cessera pas d'être quelque chose et de participer à toutes les propriétés du tout. Cette idée est d'autant plus remarquable, qu'avec les exagérations de la théorie de la dynamisation, on a voulu faire de la partie quelque chose de différent du tout.

Hahnemann, à cette époque, partait toujours du point de vue de la physique, qui fut abandonné plus

tard, lorsqu'il fut question de l'infection de l'eau, de l'alcool et du sucre de lait par la puissance des médicaments atténués. Du reste, Hahnemann chercha des points de comparaison analogues, en s'appuyant sur l'action du magnétisme et sur celle de l'électricité.

Jusqu'à présent il n'a pas encore parlé d'exaltation des vertus médicinales ; au contraire, il observe à plusieurs reprises, qu'on doit « diminuer le volume » des doses du médicament au point d'anéantir la maladie, sans provoquer de symptômes accessoires ni d'aggravation ; dans plusieurs passages il appelle les médicaments « puissances de la maladie opposée (artificielle) » ; deux puissances luttent ensemble, l'une, le médicament, doit être un peu plus forte que l'autre, la maladie, pour en triompher. — Partout il est question de diminution de volume, de division, d'atténuation, de mélange intime, de forte succussion, pour étendre d'une manière uniforme le médicament dans l'eau, etc.

§ 118.

Hahnemann ne dit pas jusqu'où il a poussé alors l'atténuation ; il ne se sert nulle part des termes millionnièmes, billionnième, etc., de grain ; il paraîtrait même qu'il eût, à dessein, évité de s'en servir pour ne pas trop heurter les opinions reçues. Il est cependant probable qu'il avait déjà employé des dilutions élevées.

Il observe « : une dose administrée en plusieurs fois, exerce une action bien plus forte que cette même dose ;

prise en une seule fois (§ 248). Ainsi, par exemple, huit gouttes d'une teinture prises d'un seul coup, déterminent une action quatre fois moindre que huit gouttes ingérées successivement une à une (§ 249).

Le passage suivant mérite une grande attention, car il renferme le fondement de la théorie de la dynamisation. « On peut facilement, dit Hahnemann, exalter l'effet jusqu'à l'excès, en étendant, par exemple, de liquide les huit gouttes dont il vient d'être question, et en les faisant prendre au malade, non en une seule fois, mais divisées, à la dose d'une goutte toutes les deux heures. La cause de cette exaltation est due à ce que le médicament ainsi dilué acquiert la propriété de s'étendre sur une plus grande surface. Mais il faut encore distinguer si le mélange est intime, uniforme, ou bien imparfait : le premier est d'une action bien plus puissante que le second (§ 250). Un mélange intime, par exemple, d'une seule goutte de teinture avec une livre d'eau fortement secoué et pris à la dose de deux onces toutes les deux heures, produira quatre fois plus d'effet que les huit gouttes prises à la fois (§ 251).

Hahnemann admet comme principe, que la force du médicament liquide s'accroît en proportion de la masse du liquide auquel il a été mêlé intimement, et il en déduit, comme conséquence vraie, que pour rendre la dose du remède homœopathique aussi petite qu'il est possible et nécessaire, il faut l'administrer sous un volume excessivement petit, afin qu'elle vienne en contact avec aussi peu de nerfs que possible. C'est pourquoi il juge inutile de faire boire après une telle dose (§ 252). Cependant, il avait auparavant recommandé de prendre les remèdes

avec de l'eau, et dans les dernières années, il en ajoutait une assez grande quantité.

Hahnemann (1) essaye de démontrer mathématiquement l'action des remèdes dilués. Un mélange d'une goutte de teinture avec dix gouttes d'un liquide non médicamenteux, pris à la dose d'une goutte, ne produit pas un effet décuple de celui d'un mélange dix fois plus étendu, mais seulement à peu près un effet double, et ainsi de suite, d'après la même loi (§ 253). Lorsqu'une goutte d'un mélange contenant un dixième de grain de substance médicinale donne lieu à un effet $= a$, alors l'effet d'une goutte d'un mélange qui contient un centième de grain, sera $= \frac{a}{2}$, celui d'une goutte d'un mélange contenant un dix-millième $= \frac{a}{4}$, etc., de sorte que, le volume des doses étant égal, chaque diminution doublée de la quantité du médicament qu'elle renferme, en diminue l'action d'à peu près la moitié seulement. — Une goutte de l'atténuation la plus élevée exerce encore une action «très-considérable.» A part ce dernier mot, Hahnemann a raison d'attribuer une action, même à la partie la plus petite du tout. Mais il est impossible d'exprimer cette action par des chiffres et de prouver mathématiquement cet axiome de Hahnemann, que les doses petites et minimes ont encore de l'action sur l'homme ; car alors on n'a pas égard aux actions vitales, à moins qu'on ne veuille suivre la voie des modernes, qui les regardent uniquement comme une émanation de phénomènes physiques et chimiques, et ne font application à l'organisme que des lois physiques et chimiques qui s'y rapportent.

(1) *Org.*, 5e édit., § 284, note.

La réceptivité de l'organisme, surtout de l'organisme malade, que Hahnemann avait posée antérieurement comme la condition nécessaire de l'action des petites doses, est une *quantité* qui varie dans l'espace de quelques heures et ne peut pas être déterminée par des calculs mathématiques.

On est frappé d'un singulier rapprochement de Hahnemann avec Brown qu'il a cependant combattu avec tant d'ardeur. Celui-ci a aussi voulu prouver sa théorie par des chiffres : l'excitation était, selon lui, le résultat de l'action des stimulus sur cette force du corps qu'il appelait excitabilité, et il graduait l'une et l'autre, pour ainsi dire, comme on le fait pour un thermomètre.

§ 119.

Hahnemann ne s'est jamais expliqué sur ce qu'il entendait par un effet qui n'est que la moitié, le quart, le huitième d'un certain autre effet : comprenait-il, par effet, celui obtenu chez l'homme sain ou chez le malade, ou l'un et l'autre, et par la moitié, le quart, etc., la qualité, ou la quantité de cet effet, ou bien toutes les deux ? Il a conservé ces mots dans la cinquième édition de l'*Organon*, où il dit : « Très-souvent une goutte de teinture de noix vomique au décillionième degré de dilution, produit assez exactement la *moitié* de l'effet d'une autre au quintillionième degré, quand on administre ces doses à une même personne et dans les mêmes circonstances » (§ 284, note).

Il faut abandonner ce mode d'appréciation par chiffres de l'effet du médicament; les effets des diverses doses diffèrent sous le rapport de la quantité et surtout de la

qualité, et lorsqu'un grain d'un remède détermine le tétanos, la 6e dilution peut limiter son action à une simple douleur au bout du nez.

Ce calcul n'est point un appui pour la théorie des doses infinitésimales, et encore moins pour la doctrine de Hahnemann, il est plutôt une arme dangereuse contre elle.

On voit en résumé, par les propositions 250 et 253 que Hahnemann admet en même temps avec la diminution du volume, une diminution de la moitié environ de l'effet; il divise et atténue le médicament; mais l'acte même de l'atténuation compense cet amoindrissement de l'effet, car celui-ci peut être exalté jusqu'à l'excès par la propriété qu'acquiert la dilution de s'étendre. C'est là le nœud de la théorie de la dynamisation. Malgré la diminution de volume du médicament, un accroissement de l'action est possible par le mélange intime du remède avec un véhicule non médicamenteux. Hahnemann n'emploie pas encore le mot dynamisation, mais il est compris implicitement dans ces deux propositions. — Il résulte de ce qui précède :

1° Que par la diminution du volume de la dose, Hahnemann a voulu éviter l'exaltation de la maladie artificielle et épargner au malade des incommodités et des dangers;

2° Qu'avec la diminution du volume a lieu, en même temps, un accroissement de la puissance médicinale, le remède étant intimement mêlé à un véhicule;

3° Que, pour éviter cet accroissement, il ne faut pas faire prendre de l'eau au malade après l'ingestion du médicament, ce qui prouve que la faculté que celui-ci possède

de s'étendre, peut avoir lieu *sans* mélange et sans succussion énergiques;

4° Qu'il serait ainsi plus convenable, pour empêcher l'exaspération de la maladie artificielle, de ne pas administrer de doses trop diluées et fortement agitées, mais bien des doses diluées et secouées le moins possible, et en outre de donner une forte dose à la fois, plutôt que la même dose en plusieurs fois.

Il y a du vrai dans chacune de ces propositions, mais la grande faute est qu'on les a réunies pour en former un tout impossible. Cette imperfection devenait de plus en plus sensible, à mesure que Hahnemann modifiait les divers détails de sa théorie de la dynamisation.

§ 120.

Après avoir démontré contre Hufeland l'efficacité des doses infinitésimales, il répondit, 25 ans plus tard, dans les prolégomènes de la *Matière médicale*, à la question suivante (1), soulevée souvent, d'une part, par les allopathistes, de l'autre par les commençants en homœopathie :

« Comment se peut-il que de faibles doses de médicaments aussi étendus que ceux dont se sert l'homœopathie, aient encore de la force, et beaucoup de force ? » Il trouve cette question fort étrange, « car, ce qui arrive réellement, doit au moins être possible. » Les adversaires, il est vrai, disent, à leur tour : cela n'arrive pas, donc ce n'est pas possible.

(1) *Traité de matière médicale pure*, traduit par A. J. L. Jourdan, t. I, p. 77 et sqq.

Hahnemann relève d'abord l'objection de ces calculateurs qui citent au nombre de leurs arguments « l'eau du lac de Genève. » Il y a, dit-il, cette différence, « que non-seulement les secousses et le frottement rendent le mélange plus intime ; mais encore, ce qui est le point capital, il résulte de là un changement surprenant, tout à fait inconnu jusqu'à ce jour, dans le développement des forces dynamiques de la substance médicinale qui a été soumise à cette élaboration (1). »

Il insiste particulièrement sur cette condition : que le mélange se fasse seulement dans la proportion centésimale« pour permettre qu'un mélange exact et une répartition uniforme s'opèrent en quelques instants. » Il ajoute : « ce n'est pas seulement cette répartition, mais le frottement et les secousses qui déterminent, dans le mélange, un changement d'une incroyable portée et tellement salutaire au delà de tout ce qu'on peut s'imaginer, que le développement et l'exaltation de la vertu dynamique des médicaments, qui en est la conséquence, mérite d'être mis au nombre des plus grandes découvertes de notre époque (2). » — Il cite comme fait analogue, le développement de chaleur par le frottement quand on bat le briquet ; d'un autre côté, l'or battu,

(1) Contrairement à une opinion émise plus tard par Hering (*Archiv*, xv, 1) qui prétendait qu'une seule goutte, et même un globule pouvaient rendre médicamenteux une auge d'eau, Hahnemann observe qu'il était impossible d'imprégner de vertu médicinale un muid d'eau, puisque *nulle machine au monde* ne saurait y produire un mélange uniforme.

(2) Voyez sur la dynamisation des agents homœopathiques le Mémoire de Gastier (*Bulletin de la société homœopathique de Paris*, t. V, p. 357, 404 ; t. VI, p. 346).

l'argent en feuilles, le charbon de bois, pris à la quantité de plusieurs grains, n'ont aucune action sur l'homme. Il conseille même de se garder de trop exalter les vertus des médicaments, car « par ce moyen, une goutte de *drosera*, au 30e degré de dilution, à chacun desquels elle a reçu vingt secousses, met en danger la vie d'un enfant atteint de coqueluche à qui on la fait prendre; tandis que, quand on a secoué deux fois seulement chaque flacon, il suffit d'une dragée de la grosseur d'une graine de pavot qu'on en imbibe, pour procurer une guérison prompte et facile. »

§ 121.

Dans un article publié en 1825 (1), Hahnemann s'exprime de la même manière : il appelle les dilutions de véritables exaltations de la puissance médicinale, des « spiritualisations » de la force dynamique inhérente, de véritables révélations, une vivification de l'esprit du médicament qu'on ne peut comparer aux fractions numériques. Une goutte de *drosera*, 15e dilution, secouée vingt fois à chaque degré, et administrée avec une petite cuillerée d'eau, compromet la vie d'un enfant affecté de coqueluche; c'est pour cette raison qu'il a réduit à deux le nombre des secousses pour chaque dilution (2). Plus tard Gross, trouvant que la 30e dilution n'était pas assez « domptée, » donna une plus grande extension à l'emploi de *drosera :* il employa la 60e dilution, et la vit, comme il dit, produire « le vrai résultat ; » tandis que Hahnemann guérit

(1) *Kl. Schriften*, II, 211.
(2) *Org.*, 4e éd., p. 294, note.

« facilement » la coqueluche avec une seule dose d'un globule de la 30e, chaque dilution n'ayant reçu que vingt secousses (1). — Schrœn (2), fort de son expérience, conteste l'action de ces dynamisations élevées de *drosera.* La teinture mère est la seule préparation qui ait de l'efficacité (3). Mühlenbeck pense de la même manière (4) ; Müller préconise les excellents effets de *drosera* 6e dans la coqueluche (5).

H. attache la plus haute importance à la succussion, comme on le voit d'après sa description de *thuja* (6) : « Les dilutions élevées (et il cite parmi elles la 60e), loin de devenir plus faibles que les dilutions basses, acquièrent, au contraire, une énergie toujours croissante avec dix secousses et plus. » Ne pouvant sortir de ce cercle vicieux de la contradiction, il ajoute : Il faut diminuer les doses, afin qu'elles n'aggravent pas le mal, ne fût-ce que passagèrement, et alors la vertu médicinale, au lieu de s'affaiblir, s'accroîtra tout d'un coup. — Hahnemann avait tellement foi dans la succussion, qu'il ne craignit pas d'invoquer, en faveur de son opinion, l'expérience suivante (7) : « J'ai dissous, dit-il, un grain de *natron* dans quinze grammes d'eau mêlée avec un peu d'alcool, et pendant une demi-heure j'ai secoué, sans interruption, le flacon, rempli aux deux

(1) *Traité de mat. méd.*, t. II, p. 266.
(2) *Hauptsætze*, p. 79.
(3) *Hygea*, IV, 505.
(4) *Ibid.*, II, 226.
(5) *Ibid.*, VI, 100.
(6) *Traité de mat. méd. pure*, t. III, p. 735.
(7) *Org.*, 5e édit., p. 262, note.

tiers, qui contenait la liqueur; j'ai trouvé ensuite que celle-ci égalait la 30e dilution en énergie (1). » De semblables opinions affaiblirent sa théorie plutôt qu'elles ne la consolidèrent. Si en secouant pendant une demi-heure seulement un grain d'un médicament, on remplit le même but que le procédé si fastidieux de la dilution successive dans 30 flacons, pourquoi ne pas adopter cette simplification ?

On comprendra difficilement, comment cette expérience, bien que Hahnemann la considère comme règle, puisse se concilier avec ce qu'il enseignait précédemment, à savoir, l'expansibilité du remède qui n'est acquise que par l'atténuation. Cette expérience avec *natron* était un retour vers les doses fortes : en effet, d'après les lois de la physique, un grain est toujours un grain, tant qu'il reste dans le même verre.

Dans la deuxième édition du Traité des maladies chroniques, Hahnemann, faisant abstraction de cette expérience, s'exprime ainsi : « Malgré le frottement et la succussion des substances à l'état de concentration, il n'est pas possible de dégager toutes les vertus curatives cachées en elles. On peut dynamiser les atténuations avec 10, 20, 50 secousses et plus contre un corps un peu élastique, par exemple ; la dynamisation est même modifiée, lorsque, avant l'ingestion, on secoue fortement six à huit fois le flacon dans lequel le globule ou les globules ont été dissous. »

Il revint aux dynamisations avec dix secousses, et pro-

(1) A cette occasion il conseille de ne pas porter sur soi les médicaments homœopathiques sous forme liquide, pour ne pas les dynamiser par les secousses qu'on leur imprime en marchant.

posa même d'en faire cinquante et davantage. Il n'y avait alors plus de règle : la loi naturelle de la dynamisation était livrée à l'arbitraire de chaque médecin. Ainsi, Wahle (1) rapporte des cas de maladie dans lesquels il a employé *nitr. ac.* 6, *merc.* 6, préparés avec 1000 secousses.

Ici se termine l'histoire de cette théorie de Hahnemann, mélange singulier de vérités et d'erreurs, de réalités et d'exagérations. Il était tombé, à la fin, dans les subtilités, comme on a pu le remarquer.

Voici les points essentiels de cette théorie à son apogée :

1° A part le mélange des médicaments, la succussion donne lieu à un développement plus grand de la force médicinale.

2° La fréquence et la durée des secousses n'est pas une chose indifférente, puisque, portées à l'excès, elles peuvent amener un accroissement excessif de l'énergie du médicament.

3° Le nombre des secousses, non déterminé dans le principe par Hahnemann, fut d'abord fixé par lui à 10; puis il le réduisit à 2, à cause de la prétendue exaltation excessive de la vertu médicinale; et, plus tard, il admit qu'on pouvait en faire 50 et plus.

4° Même les substances non diluées peuvent être dynamisées par la succussion. —

Si nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur cette doctrine de Hahnemann, nous y rencontrons, à chaque pas, des contradictions inconcevables. Ainsi, d'un côté, il dit que la maladie naturelle n'a besoin que de la plus

(1) *Neues Archiv*, Bd. 3, Heft 1.

petite dose possible pour être vaincue; de l'autre, il admet un accroissement de la puissance médicinale. Le premier point admis, cet accroissement est non-seulement inutile, mais encore doit-il être évité avec soin, afin que la maladie artificielle ne devienne pas perceptible.

§ 122. Abus qu'on a fait de la théorie de la dynamisation.

Hahnemann, dans le but de prouver que ce n'est pas à la masse seule qu'est due l'action des médicaments sur l'organisme, avait invoqué comme arguments les impondérables, la lumière, le calorique, et les affections morales. Korsakoff alla plus loin, en comparant les dynamisations aux actes de l'infection, de la fermentation, de la fécondation, etc. Il éleva les dynamisations jusqu'à la 1,500^{e}, et prétendit qu'une préparation de soufre, par exemple, à ce degré, avait une efficacité de plus en plus grande sur le malade (1).

Un globule imbibé de *sulph.* 30, et séché, secoué pendant une minute dans un verre avec 1,000 globules non médicamenteux, aurait déterminé, selon lui, les effets du soufre chez des sujets affectés de maladies chroniques, auxquels on avait fait flairer ces globules. Les preuves manquent à cette assertion. Il assure avoir communiqué les vertus médicinales de cette substance à 15,500 globules non médicamenteux, secoués pendant 5 minutes avec un globule de la 30e dilution.

Ces données tendaient évidemment à anéantir la théorie du développement des vertus médicinales par la suc-

(1) *Archiv f. d. hom. Heilk.*, Bd. 12, Heft 1.

cussion dans un liquide indifférent. Aussi Hahnemann en contestait-il la valeur : il lui paraissait peu vraisemblable que la succussion de globules secs avec des globules non médicamenteux pût imprégner ceux-ci de vertus curatives. — Hahnemann avait, au moins dans les premiers temps, attaché une certaine importance à la diminution du volume, en tant qu'il admettait les traces de la substance, même dans la dose la plus petite ; mais Korsakoff prétendait qu'il n'était plus besoin de substance, mais de ses vertus médicinales qui infectent les globules non médicamenteux par la succussion.

Plusieurs homœpathistes adoptèrent cette théorie de l'infection de Korsakoff. Plaubel (1) s'imagina que les globules infectaient médicinalement le sucre de lait ; un anonyme et Gross secouèrent des milliers de globules non médicamenteux avec un globule humecté d'une dilution de sang humain, et desséché ensuite ; les globules ainsi infectés eurent, selon Gross, de bons effets dans les congestions (2). — Tout cela passait comme les images d'une lanterne magique.

De même que Korsakoff avait conduit par la voie sèche la théorie de la dynamisation aux dernières limites de l'impossible, de même, Jenichen, étranger comme lui, à l'art de guérir, procéda par la voie humide en revêtant d'une nouvelle forme une chose déjà connue. Korsakoff était allé avec succès, comme il disait, jusqu'à la 1,500e dilution ; Jenichen s'éleva successivement à la 16,000e. Le premier avait au moins fait connaître

(1) Voy. mes *Skizzen*, p. 23.
(2) *Archiv*, Bd. 14, Heft 2.

son mode de préparation : il traitait les mille premières dilutions avec de l'eau de neige, les autres avec de l'eau de source ; le second, dont la découverte, comme jadis celle de Korsakoff, fut patronisée par Gross, fit de ses hautes dynamisations des arcanes, et il eut de la vogue.....

Chacun pourra faire soi-même les préparations de Jenichen. Il secoue douze fois chaque flacon, tandis que Hahnemann voulait d'abord qu'on le secouât dix fois, puis deux fois, et ensuite plus souvent ; les secousses doivent être tellement énergiques, que le liquide « tinte dans chaque verre comme des pièces d'argent. » Car, dit Jenichen, ce frottement violent seul est à même d'accroître la puissance médicinale (1).

Gross a pensé qu'en élevant les médicaments à ces hautes dynamisations, on en « dompte » les vertus curatives; mais ce n'est là qu'une de ces illusions auxquelles tant d'homœopathistes se sont livrés souvent à l'excès. Si l'exaltation de la puissance médicinale est déterminée, comme le prétend Jenichen, par ce frottement énergique, celui-ci devrait rendre les médicaments de plus en plus « indomptables, » et avec chaque nouvelle dynamisation on s'éloignerait davantage du but qu'on se propose d'atteindre. Hahnemann, en recommandant aux médecins de se tenir sur leurs gardes contre les dilutions trop élevées, se faisait fort de mettre en danger la vie d'un enfant atteint de coqueluche avec *drosera* 30, qui n'aurait reçu que 20 secousses. Quelle sera donc l'action de la 500[e], préparée avec 6,000 secousses, ou celle de la 500[e], agitée 60,000 fois!

(1) *Hygea*, XXI, 557.

CHAPITRE II.

§ 123. Tentatives des médecins pour donner une base à la théorie de la dynamisation.

La nécessité de donner une base à cette théorie si opposée à toutes les idées reçues, porta Hering à admettre une force fondamentale propre qu'il appela *Hahnemannisme* (1). Cette force qui peut être assujettie à des lois, consiste en ce que les atomes d'un corps communiquent leur caractère à ceux d'autres corps, et il proposa en même temps de lui assigner, dans la physique, une place entre le galvanisme et le mesmérisme. Il appela *tension*, la division de la matière, et promit de donner plus de développement à cette idée dans son « règne médicinal. » Cet ouvrage n'ayant pas encore paru, le hahnemannisme est resté *in statu quo*.

Nous ferons remarquer que cette divisibilité des corps et l'action de leurs atomes sur l'organisme n'est pas une force propre, mais une propriété dont la transmission d'une substance médicinale à une autre indifférente n'est qu'une hypothèse sans fondement.

Hering rattache encore d'autres découvertes à la théorie de la dynamisation. Il est prouvé pour moi, dit-il, que personne ne résiste à l'action des dynamisations; tout le monde a de la réceptivité pour elles, et une loi certaine

(1) *Archiv*, Bd. 15, Heft 1.

est, que l'énergie des médicaments est en raison inverse du volume de la substance. Par conséquent, il faut restreindre la succussion et la dynamisation.

Hering signala, comme une circonstance particulière (1), la préparation des dynamisations dans des proportions différentes (1 : 10; 1 : 100; 1 : 1,000; 1 : 10,000), ainsi que la diversité des effets qui en résultent, bien que Hahnemann en eût parlé longtemps avant lui.

Hering fut un partisan zélé de la théorie de l'infection de Korsakoff; il lui donna même, chose incroyable, une plus grande extension, en accordant au dynamisme des médicaments une force tellement grande, qu'il affirma qu'un globule de la 30e dilution forme, avec le pouce cube d'air (2) dans le flacon, une nouvelle dynamisation qui devrait nécessairement pénétrer toute une chambre de la vertu médicinale de ce globule, s'il existait une juste proportion avec les véhicules. Cette pénétration n'a pas lieu, dit-il, parce que l'air forme avec le globule dans le flacon, une dynamisation dans une proportion faible des véhicules; l'air de la chambre, au contraire, dans une proportion excessive; au reste le verre, le liége, etc., sont aussi bien des corps isolateurs pour le hahnemannisme que pour l'électricité. —

On doit faire la part d'une imagination exaltée; mais tout cela ne fait pas avancer d'un seul pas la vraie homœopathie.

(1) *Archiv*, Bd. 14, Heft 2; Bd. 15, Heft 1.

(2) L'air, l'eau ou le sucre sont pour lui identiques à cet égard.

§ 124. Électricité.

Après avoir accordé une si grande puissance à l'acte purement physique de la succussion, et avoir même établi, comme base de la théorie de la dynamisation, une force fondamentale des corps jusqu'alors inconnue, il n'y a pas lieu de s'étonner qu'on ait fait jouer aussi un grand rôle aux phénomènes de l'électricité.

Beaucoup de médecins ont pensé que la trituration dû médicament avec le sucre de lait développe de l'électricité, mais on ne s'est pas rendu compte de ce que devenait cette électricité dégagée, et quel était son rapport avec l'action du médicament. Car évidemment on ne pouvait pas vouloir une action de l'électricité. — Tietze, par exemple, regardait réellement comme une découverte très-intéressante pour l'homœopathie et propre à lever le voile étendu sur la théorie de la dynamisation, que le sucre de lait, broyé dans un vase de verre avec un pilon de verre, produit des phénomènes électriques avec dégagement d'air (1).

§ 125. Séguin

Entreprit des expériences pour prouver que les traces des substances existent dans les dilutions (2). En examinant, en 1833, à un grossissement de 75 fois, les six premières atténuations de *cuprum*, il constata dans chacune la présence de globules d'un brun noirâtre uniformément divisés dans le sucre de lait; il ne trouva

(1) *Archiv*, Bd. 12, Heft 1.
(2) *Hygea*, Bd. VII, p. 1.

plus rien dans la septième. Il renouvela ses expériences en 1838, sur la même substance, avec le microscope solaire, et il affirma avoir trouvé des atomes métalliques dans la 200e dilution. Ces expériences, peu nombreuses du reste, ne donnèrent que des résultats incertains; en général le microscope solaire ne convient pas pour ces recherches minutieuses. Mais au moins avaient-elles prouvé que l'opinion de Hahnemann, sur la présence d'atomes médicamenteux dans les dilutions, reposait sur une base physique. Le résultat obtenu par Séguin ne laissa pas de faire sensation : les adversaires de l'homœopathie, ne pouvant plus contester la nature matérielle des dilutions, tournèrent désormais leurs objections contre leur action sur l'organisme. Ces recherches en restèrent là, jusqu'à ce que Mayerhofer les reprît avec succès, comme nous allons le voir.

§ 126. Mayerhofer.

Les expériences (1) de cet auteur eurent pour but de sonder les phénomènes de la véritable diminution du volume des substances, par la trituration, et de poursuivre aussi loin que possible la divisibilité de la matière, afin d'arriver à des notions pratiques sur la préparation des médicaments. A ses yeux, le broiement et la succussion étendent, autant que possible, la surface libre des atomes les plus petits; l'électricité, le magnétisme sont également mis en jeu, et exercent une influence sur l'action des remèdes homœopathiques.

(1) *Hygea*, Bd. 16, p. 17; *OEsterreich. Zeitschr. für Hom.*, Bd. 1, Heft 1, p. 153 et sqq. — *Revue critique et rétrospective de la matière médicale homœopathique*, Paris, 1842, t. IV, p. 250.

Pour être plus sûr de ces résultats, Mayerhofer examina d'abord au microscope le sucre de lait, l'alcool, l'eau distillée et même le porte-objet, et ce ne fut qu'après avoir rendu toute erreur impossible, qu'il passa à l'examen des préparations faites par lui-même dans la proportion de 2 : 98. Il trouva encore des atomes de platine dans la 10e dilution, et croit même en avoir vu dans la 12e et dans la 13e.

L'or battu se triturant difficilement, on n'en trouve plus de traces dans la 5e dilution ; l'or précipité, au contraire, peut être découvert dans les 10e et 11e dilutions. Il observe, à cette occasion, qu'en traçant une ligne avec un anneau d'or sur une pierre à repasser, le microscope fait reconnaître des millions d'atomes qui sont restés attachés à la pierre. Il trouva des atomes d'argent jusque dans la 12e dilution, de mercure dans la 9e et la 10e, de fer dans la 7e et 8e, de cuivre dans la 12e, d'étain dans la 13e et la 14e.

La précision et la grande étendue de ces expériences ne laissent pas le moindre doute sur l'exactitude de leurs résultats. Mayerhofer démontre également que les parcelles de métal se divisent de plus en plus, et en indique les proportions par des chiffres. Il attribue à l'imperfection des instruments seule l'impossibilité de reconnaître les atomes des métaux dans les dilutions plus élevées.

Il tire de ces expériences les conclusions suivantes : 1° les régules conservent intactes toutes les propriétés des métaux, même dans les molécules les plus fines, et sont (contrairement à l'opinion de Hahnemann), insolubles dans l'eau et dans l'alcool.

2° L'éclat métallique se conserve dans les métaux

parfaits jusque dans les particules visibles les plus ténues; dans les autres métaux il se perd plus tôt par suite de l'oxydation.

3° Les substances sont progressivement divisées, diminuées par la trituration, et deviennent ainsi plus assimilables. On peut, par conséquent, appeler développement des vertus médicinales, l'acte de la trituration, et, par rapport aux impondérables, excitation de cette puissance. Il est douteux que la division des particules devienne encore plus grande par la succussion, mais celle-ci donne certainement lieu à des phénomènes électriques et magnétiques.

Chaque dilution élevée contient une quantité moindre du *substratum* matériel visible. Mayerhofer propose d'appeler dynamisations toutes les dilutions dans lesquelles on ne peut découvrir de traces matérielles. — L'extinction des métaux d'après l'ancienne école, est pour lui une vivification.

4° La divisibilité réelle des métaux, tout en étant considérable, est néanmoins bornée et reste bien au-dessous de l'infinité idéale mathématique; les particules visibles deviennent successivement plus petites, leur nombre diminue de plus en plus, jusqu'à ce qu'enfin elles disparaissent. Le moindre atome d'un précipité de métal est 64 fois plus petit qu'un globule de sang; un grain de la 3[e] atténuation de zinc, par exemple, contient 115,200,000 particules de métal qui sont encore divisibles. Koch (1) trouva également un grand nombre d'atomes mercuriels dans une dilution au millionième (3[e] atténuation) de *merc. vivus.*

(1) *Die Homœopathie*, p. 584.

Il est donc ridicule de prétendre que des quantités aussi petites n'exercent plus d'action sur le corps : car ce qui *est*, doit aussi *avoir de l'action*.

Les nombreuses expériences de Mayerhofer ne prouvent rien en faveur de l'accroissement de la puissance médicinale, tel que l'entend Hahnemann, et l'idée d'une analogie avec l'infection, la fermentation, etc., n'est qu'une hypothèse gratuite.

§ 127. Rummel

Essaya de placer dans le domaine du positif les « hautes puissances », en examinant au microscope solaire la 200e dilution de plusieurs substances (1). Mais ses données sont très-vagues, et il n'a nulle part démontré avec certitude la présence des atomes médicamenteux. Il avoue, du reste, lui-même n'avoir fait qu'un petit nombre d'expériences. Ce qu'il appelle mouvement rotatoire rapide d'un nombre infini d'atomes, n'est que le simple phénomène du mouvement du liquide mêlé à de la poussière de liége, et qui est occasionné par l'évaporation de l'alcool.

§ 128. Doppler

Pense qu'on ne doit pas déterminer les effets des substances médicinales d'après leur volume et leur poids, mais d'après la dimension de leur *surface active* ; aussi son opinion coïncide-t-elle avec celle de Hahnemann qui, dans le principe, mettait en première ligne, l'extension, pour rendre ainsi les médicaments très-accessibles

(1) *Allg. hom. Zeitschr.*, Bd. 29, n° 3.

au corps (1). Selon Doppler, la surface physique d'une substance médicinale est agrandie dans une progression mathématique par sa trituration avec un véhicule : sans cette condition, le but n'est pas atteint.

Nous avons vu plus haut, que plusieurs auteurs avaient parlé d'électricité à propos de la trituration. Doppler pense que le dégagement de l'électricité est en rapport avec l'étendue des surfaces ; ainsi par exemple, dans le broiement du sucre, l'électricité accumulée à la surface s'accroît même jusqu'à un dégagement d'air. Il est certain que l'électricité qui se développe à un si haut degré, ne possède qu'une très-faible tension, pour que tout au plus les meilleurs conducteurs, l'air et la substance nerveuse, puissent conduire cette électricité, ce qui est impossible pour les métaux et d'autres corps. Il croit en outre probable, que la trituration de substances qui ont de l'affinité les unes pour les autres donne lieu, par la multiplicité des points de contact, à une combinaison chimique.

Doppler attache la plus grande importance au fait suivant : lorsqu'on rapproche d'une petite partie du médicament trituré un bon conducteur, un nerf par exemple, celui-ci lui enlève sa part d'électricité répandue à la surface et la laisse ainsi déchargée ; si, au contraire, la diminution a atteint un certain degré qui dépend de la nature de la substance et du véhicule (du sucre de lait par

(1) Voy. le mémoire de cet auteur *Sur le grand et le petit dans la nature ;* dans Baumgærtner et von Holger's *Zeitschrift für Physik*, etc., 1837, Heft 11 et 12. Ce travail a été évidemment fait en vue de l'homœopathie, bien qu'il n'y soit pas question de ce mot. Comp. *Hygea*, XI, p. 54, et *Allg. hom. Zeit.*, 1839.

exemple), la masse excessivement petite est surmontée par l'électricité qui se trouve à la surface et entraînée lorsqu'il y a un bon conducteur. C'est là, d'après Doppler, l'explication scientifique de ce qu'on appelle la transmission des substances. Ce n'est, en effet, que dans cet état de mobilisation et de vivification de la masse des particules, que les substances sont capables de pénétrer dans l'organisme et d'y déployer leurs vertus médicinales.

Comme on doit supposer, dit Doppler, que, dans la santé, l'activité nerveuse est dégagée de toute entrave et partout également libre, il est très-probable, que, dans les altérations de la santé, la conductibilité nerveuse soit troublée dans certaines parties. De même que les eaux courantes déposent le sable qu'elles charrient, dans les endroits où un obstacle s'oppose à leur libre cours, de même il est possible que les courants électriques déposent les atomes des médicaments dans les parties malades.

L'opinion de Doppler a cela de particulier, qu'elle laisse aux atomes leurs propriétés et à celles-ci leur action sur l'organisme; tandis que d'autres placent en première ligne les effets de l'électricité.

Doppler croit avec Hahnemann, que les médicaments n'agissent que par l'intermédiaire des nerfs, et ce sont là les vues étroites de tous les solidistes en matière de pathologie et de physiologie. Dans le principe, Hahnemann avait trouvé la juste expression, en parlant d'une « action sur la fibre vivante : » ces mots comprennent tout et n'excluent point la coopération du système vasculaire tout entier.

Doppler confirme la grande extensibilité des corps; c'est dire en d'autres termes, que la trituration, loin d'anéantir

les substances, en développe, au contraire,à un haut degré, les vertus latentes. Mais, ajoute-t-il, comme dans le broiement ou dans la division des médicaments, on n'emploie toujours que la 100e partie de l'atténuation précédente, et qu'il est impossible de poursuivre l'atténuation d'un grain entier dans la proportion de 1:99 jusqu'à la 30e, car alors la masse du véhicule dépasserait de beaucoup les limites du possible, ce développement des forces dynamiques doit donc être lié à une diminution de volume réelle. En effet, il n'existe qu'une parcelle presque inappréciable d'un grain entier dans la 30e dilution, ce qui nous porte à conclure, que la trituration (en général, la dilution), surtout des métaux et des terres, ne produit, à côté de cette diminution réelle de la substance, un changement de celle-ci qu'en tant que nous l'offrons à l'organisme dans l'état le plus assimilable ; on n'y remarque pas généralement d'effets accessoires, au moins sont-ils très-faibles, et ce ne sont que les effets curatifs qui se font sentir. — Il est un fait avéré, que, dans les organismes malades, tous ces phénomènes se manifestent beaucoup plus tôt que dans les organismes sains ; c'est pour cette raison que les doses minimes, bien qu'elles conviennent souvent dans les maladies (pour transformer l'état pathologique en état physiologique), ne sont pas propres à des expériences pures (c'est-à-dire à transformer l'état physiologique en état pathologique), excepté dans les cas où des parties isolées du système nerveux sont douées d'une impressionnabilité très-prononcée.

§ 129. Analogies en chimie.

Nous trouvons dans la chimie des points d'appui qui viennent confirmer les vérités de la théorie de la dynamisation. Elle nous apprend, en effet, que les substances divisées à l'infini dans les liquides peuvent être reconnues par des réactifs. — Mais nous avons une preuve d'une autre nature que nous donne l'organisme lui-même : c'est sa réceptivité pour tout stimulus externe, quelque petit qu'il soit. La chimie, sous ce rapport, est impuissante : elle ne peut même pas trouver, par exemple, les traces de l'arsenic dans les eaux minérales ferrugineuses qui, d'après les recherches récentes de Walchner, confirmées par celles des chimistes français, s'y trouve partout ; cette substance est tellement divisée dans l'eau, qu'on ne peut en démontrer l'existence que dans l'ocre précipité de sa dissolution.

§ 130. Les infiniment petits prouvés par la chimie.

Spallanzani a étudié les propriétés fécondantes du sperme dilué de la grenouille (1); J. W. Arnold a répété ces expériences (2). Le premier mêlait successivement trois grains de ce sperme à des parties égales d'eau, puis à une quantité quadruple, enfin à une livre de ce liquide. Par une longue série d'expériences faites avec grand soin, il obtint les résultats suivants : le sperme ne perdait rien de ses propriétés fécondantes, lorsqu'il le mélangeait

(1) *Opuscules de physique animale.*
(2) *Hygea*, x, p. 489.

avec 18 onces d'eau, comme avec une livre ; un mélange de 3 grains de sperme avec 2 livres d'eau produisait moins de larves, et le nombre de celles-ci diminuait, à mesure qu'il augmentait la quantité d'eau de 3 et de 4 livres ; il se développait encore quelques larves dans 22 livres de liquide. Une goutte (de $\frac{1}{50}$ de ligne) d'un mélange de 18 onces d'eau et de 3 grains de sperme, appliquée avec la pointe d'une épingle sur des œufs, fécondait souvent aussi promptement que le sperme pur. Celui-ci se conservait bien moins longtemps que le sperme dilué, et, même après 57 heures, par un froid de 3° au-dessous de zéro, ce dernier n'avait rien perdu de ses propriétés fécondantes.

Spallanzani fit ses belles expériences avec de fortes quantités d'eau renfermant toujours la même quantité de sperme; Arnold, au contraire, prépara ses dilutions d'après l'échelle centésimale. Il mit dans chaque verre d'eau 4 à 10 œufs de grenouille, et laissa les verres en repos pendant 12 jours; au bout de ce temps trois larves s'étaient développées dans la 2e dilution, une seule dans la 3e ; les œufs de la 1re s'étaient putréfiés, dans les autres la putréfaction arriva plus tard. Il résulte des expériences d'Arnold, que la millionième partie (la 3e dil.) fécondait encore, tandis que Spallanzani ne put obtenir ce résultat qu'avec la 42, 240e (3 gr. sur 3 livres) ; ainsi les expériences d'Arnold sont beaucoup plus concluantes que celles de l'illustre expérimentateur.

Ceci nous démontre donc, que la matière portée à un certain degré de dilution, conserve ses propriétés, toutefois dans des limites au delà desquelles elles s'affaiblissent et disparaissent. Cependant ces expériences ne prouvent

rien en faveur de la théorie de la dynamisation; car bien que Spallanzani et Arnold admettent, que le sperme de grenouille dilué a plus d'efficacité que lorsqu'il est pur, on doit en attribuer la cause à ce que ce dernier passe facilement à la putréfaction, tandis que l'eau fraîche l'en préserve. En outre, il y a une différence entre le sperme provenant de l'éjaculation et celui qui est recueilli sur l'animal mis à mort. Quoi qu'il en soit, nous avons par là au moins une preuve suffisante de ce fait, que l'énergie du médicament ne dépend pas de sa quantité; cette idée, puisée dans la physique, avait été appliquée des masses inertes à l'organisme vivant.

Arnold a aussi expérimenté avec des dilutions de vaccin. Une partie de ce fluide mélangée avec 20 parties d'eau et 10 d'alcool, ne donna pas de résultat chez un enfant, parce que l'alcool modifie considérablement le vaccin, comme il le fait, en général, pour les liquides organiques. Du vaccin mêlé à 10 parties d'eau de source et inoculé sur le bras droit de trois enfants, immédiatement après une inoculation de lymphe pure avec une autre lancette, sur le bras gauche, n'amena point d'effets certains sur deux d'entre eux; la lymphe pure n'avait produit non plus que des pustules imparfaites. Chez le troisième enfant il se montra, le huitième jour, quatre pustules au bras gauche, deux au bras droit, toutes également bien développées. Un mélange d'une partie de vaccin avec 100 parties d'eau de source, conservé pendant 12 jours à une température de 16 à 18° R., produisit sur chaque bras d'un enfant une pustule véritable.

§ 131. Rau

Établit trois catégories de médicaments :

1° Les substances telles que les terres, le charbon, certains métaux, le lycopode, qui, à l'état brut, ne développent leur puissance que par le broiement (1);

2° Les substances très-énergiques à l'état brut, qui exercent une action délétère sur l'économie (les poisons) et n'ont par conséquent besoin que d'une simple diminution de volume;

3° Celles dont l'énergie est déjà complétement développée, de sorte qu'on ne peut leur en donner une plus grande (camphre, phosphore, substances éthérées, etc.).

Cet auteur reconnaît :

a. Que le frottement et la succussion donnent lieu à un développement de forces qui peuvent être communiquées à d'autres corps mis en contact intime avec elles;

b. Que l'acte de la dilution doit être envisagé comme une division de la matière et des forces qui lui sont propres.

Rau n'a non plus justifié la transmission des vertus médicinales au moyen du frottement et de la succussion.

Plus tard (2) cet auteur ramena tout le secret de la théorie de la dynamisation à ce vieux fait : que les substances déploient plus d'énergie par la division, parce qu'elles acquièrent ainsi un plus grand nombre de points de contact. Il regarde comme une œuvre de l'imagina-

(1) *Werth des homœop. Heilverfahrens*, 2e Aufl., p. 135.

(2) *Hygea*, IV, 299.

tion l'opinion qui attribue aux dilutions l'augmentation progressive des vertus médicinales latentes.

§ 132. Schrœn.

Dynamiser, c'est accroître la force ; diluer, c'est l'affaiblir (1). L'un et l'autre sont incompatibles. Le premier point est en contradiction avec le but de l'homœopathie; l'apparence seule parle en faveur de l'accroissement de l'énergie des remèdes ; rien ne démontre que le broiement et la diminution du volume changent la matière sous le rapport de la qualité. Il ramène la théorie de la dynamisation

a. A la diminution indispensable du volume du médicament qui est nuisible lorsqu'il est employé à de fortes doses ;

b. A ce que les substances médicinales en nature n'ont pas toutes un degré suffisant de force pour agir sur l'économie.

Il regarde comme un point principal la réceptivité de l'organisme pour des substances ainsi diminuées. « L'ancien axiome : *corpora non agunt nisi soluta*, est la base de tout ce qu'il y a de vrai dans la théorie de la dynamisation (2). »

§ 133. Kretschmar

Prétend que ce n'est pas du nombre des secousses que dépend l'énergie (3) du médicament, et que la première

(1) *Die Hauptsætze der Hahnemannischen-Lehre*, p. 66 et sqq.
(2) *Hygea*, II, 120 et sqq.; *die Naturheilprocesse*, etc., II, p. 236.
(3) *Archiv*, Bd. 12, Heft 2.

suffit pour déterminer l'infection. Bientôt après il changea d'opinion, en regardant les dilutions comme des diminutions de la masse et par conséquent de la puissance.

§ 134. Trinks.

« La vertu curative d'un médicament est simplement dégagée par la préparation homœopathique, mais non accrue ou dynamisée (1). » Ailleurs il s'exprime dans le même sens (2). Un anonyme avait, longtemps avant lui, émis la même idée (3). Trinks affirme ne pas avoir vu de différence entre *drosera* préparée avec 10 secousses ou avec 2 seulement; plus tard il observe (4) qu'on n'a pas besoin de dynamiser *sepia* et *natr. mur.*, puisque 1 grain de ces substances dissous dans 1/2 à 1 once d'alcool suffit pour déterminer une action sur le corps.

§ 135. Werber

N'approuve pas dans toute son étendue la théorie de Hahnemann. Il expose ses idées dans un mémoire qu'il a publié sur « la scission de la médecine en allopathie et en homœopathie. » Selon lui, il y a des substances, telles que les terres, certains minéraux, etc., dont la vertu médicinale ne peut être complétement développée qu'en acquérant une plus grande étendue de surface;

(1) Voy. sa critique de l'ouvrage de Heyne : *Prakt. Erfahr. im Gebiete der Hom.; Allg. hom. Zeitung*, Bd. 6, n° 3.

(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 25, n° 2.

(3) *Ibid.*, Bd. 6, n° 12.

(4) *Ibid.*, Bd. 8, n° 2.

(5) *Hygea*, I, p. 184 et sqq.

elles reçoivent peut-être par le frottement un peu d'oxygène (ce qui a été prouvé par Mayerhofer plus tard pour les métaux parfaits), et l'électricité qui se dégage par le frottement, les différencie. D'autres substances, au contraire (les narcotiques, les éthéro-huileuses), n'ont pas besoin de ce développement, parce qu'elles sont déjà sans cela « différentes » et médicamenteuses. Par là Werber se rapproche évidemment de Rau.

Ces quelques mots expriment parfaitement ce qu'il y a de vrai dans la théorie de la dynamisation.

§ 136. Wolf

A apprécié de la même manière cette théorie dans ses « dix-huit thèses (1) » ; il ne croit pas à la « spiritualisation » des médicaments par la succussion et le frottement, et n'admet pas que leur énergie croisse en progression arithmétique, comme le prétend Hahnemann. Il pense également que, dans le principe, Hahnemann n'a eu en vue que la diminution du volume des doses.

§ 137. Fielitz

Déclare le terme dynamisation faux et propre à entraîner à de graves erreurs ; il regarde les préparations homœopathiques comme des diminutions (2). D'autres auteurs encore, tels que Schmid (3) et Schneider (4),

(1) *Archives de la médecine homœopathique*, Paris, 1837, t. VI, p. 233.
(2) *Allg.hom.Zeit.*, Bd. 9, nos 8 et sqq. *Ueber Principien in der Medizin.*
(3) *Hygea*, Bd. IV, p. 535.
(4) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 25, p. 282.

Lietzau (1), Strecker (2) et autres, se prononcèrent contre l'opinion de Hahnemann. A l'époque même où Gross préconisa les hautes puissances, Schneider affirmait que la foi dans cette théorie mystique avait touché à son terme.

§ 138. Ægidi.

Le mot dilution n'est pas plus suffisant que celui de dynamisation. On n'a pas encore démontré que la division progressive développe les vertus médicinales. Il appelle « degrés de division» les différentes dilutions (3).

§ 139. Un anonyme

A consacré à ce sujet un excellent article intitulé : « Les calculs et la vie dans l'homœopathie (4). » Il veut des principes clairs, appréciables ; il rejette les analogies, les allégories, les dynamisations, les hautes puissances, le calcul par des progressions arithmétiques, les millionièmes, les billionièmes, etc., et autres choses mystiques. Il lui importe de savoir, si Hahnemann introduit dans le corps, de la matière morte ou vivante. — L'auteur ramène au mouvement moléculaire de Robert Brown les phénomènes du broiement ; il l'appelle *vivification* des médicaments. Une fois vivifiés, ils agissent sur l'organisme vivant : *la vie sur la vie*. Du reste, il n'a égard qu'au broiement des substances dans l'eau,

(1) *Medic. Jahrb.* von Vehsemeyer u. Kurtz, Bd. 4, Heft 1.
(2) *Ibid.*, Heft 3 et 4. Il appelle *malheureuse* cette théorie.
(3) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 27, p. 136.
(4) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 27, p. 285.

ce qui change la question, puisque nos procédés techniques n'ont pas, jusqu'à présent, porté sur ce mode de préparation qui, en outre, pour beaucoup de substances, serait contraire aux lois de la chimie. — La solution de la question par le mouvement moléculaire laisse inexpliqué l'effet incontestable des substances non triturées, par exemple celui des teintures, des dissolutions salines pures.

§ 140. Gross

Trouva d'abord la théorie de la dynamisation exacte. Il faut, dit-il, se garder des médicaments dispensés par les pharmaciens; car ceux-ci, par le déplacement fréquent des flacons, dynamisent les préparations. Il a vu ainsi les dernières dynamisations acquérir une telle énergie, qu'aucun malade ne pouvait plus supporter le plus petit globule, et qu'on était obligé de faire une autre dilution.

Longtemps après (1), Gross prétendit que la théorie de la dynamisation, telle que Hahnemann l'avait enseignée dans le principe, n'était d'aucune valeur, et que tous les homœopathistes étaient aujourd'hui d'accord sur ce point. Beaucoup de substances n'acquièrent de l'énergie que par le broiement ; elles deviennent ainsi moins matérielles et « spiritualisées » (2). — Cependant il revint à la loi de la dynamisation de Hahnemann, et reconnut même comme vérité, que la vertu du médicament s'accroît avec sa dynamisation, c'est-à-dire avec la

(1) *Archiv*, Bd. 9, Heft 3, p. 8.
(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 22, p. 324.

diminution de la masse, et ne se développe complétement que lorsqu'il n'y a plus rien de matériel (1).

Dans la suite, Gross est allé encore plus loin avec les hautes puissances, et a porté les choses à un point où il est impossible de le suivre (2). Bien qu'il eût invoqué l'expérience à l'appui de la loi de la dynamisation, peu de temps après, il avança le contraire. Au sein du congrès homœopathique central, il se rangea de l'avis de Hahnemann relativement à l'action de *drosera* soumise à 10 secousses, et il fit la même observation pour *euphrasia* (3) ; mais plus tard il approuva l'opinion d'un médecin (4) qui avait contesté la dynamisation des médicaments liquides par le transport dans la poche, opinion mise en avant par Hahnemann.

§ 141. Rummel

Fut d'abord partisan de la théorie de la dynamisation (5) et chercha à lui assigner son véritable rôle dans les phénomènes de la force expansive. « La vertu curative de la première goutte médicinale se communique à chaque parcelle des 100 gouttes d'alcool avec lesquelles elle est secouée. » — « Par le frottement, la vertu médicinale est transmise au sucre de lait, et ce dernier infecté. » — Rummel croit, de même que Hahnemann et Gross, que la succussion exalte la dynamisation ; il rap-

(1) *Ibid.*, Bd. 27, p. 157.
(2) *Neues Archiv*, Bd. 1, Heft 3, etc.
(3) *Archiv*, Bd. 12, Heft 1.
(4) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 2, p. 31 et sqq.
(5) *Archiv*, Bd. 7, Heft 2.

porte, à ce propos, l'histoire d'une femme chez laquelle une éruption cutanée aurait été déterminée par deux globules de la 30e dilution de *calc.*, chacune des dilutions ayant reçu, par inadvertance, 6 secousses. — Il adopte également le terme *dilution dynamisée*.

Dans la suite, Rummel émit une opinion différente : La nature, dit-il, ne nous offre pas d'exemple de dynamisation produite par le frottement et la succussion ; il n'y a que développement d'une force latente, *subtilisation* de la matière (1). Quelque temps avant il proposa de se servir du mot « numéro » pour désigner les divers degrés de dilution (2). Il n'approuva pas les hautes puissances de Gross, bien qu'il reconnût que la 200e et la 400e subtilisation eussent encore de l'action (3).

§ 142. Kæmpfer

A consacré à ce sujet un excellent article (4). Suivant lui, l'énergie du médicament est diminuée par les dilutions, mais d'une manière très-lente; il ne croit pas qu'on puisse désigner cette décroissance par des progressions arithmétiques comme le veut Hahnemann. Malgré la diminution d'énergie, la plupart des dilutions exercent sur l'organisme une action plus prompte, plus subtile et plus pénétrante, et développent toutes leurs vertus latentes « d'une manière plus complète et plus éten-

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 28, p. 262.
(2) *Ibid.*, Bd. 21, p. 180.
(3) *Ibid.*, Bd. 29, p. 241.
(4) *Ibid.*, Bd. 24, p. 11.

due que les substances non diluées. » — Ainsi le frottement et la succussion augmentent la vertu médicinale de *sil.*, *calc.*, *carb.*, *sep.*, etc.; le contraire a lieu avec *camph.*, *mosch.*, etc. Cette particularité des dilutions est « un fait incontestable »; d'un autre côté, il repousse toute exagération fantastique et aventureuse.

§ 143. Hartmann

Ne fait aucun cas de la théorie de la dynamisation ; il l'appelle « l'idée favorite » de Hahnemann. La force et la matière forment un ensemble; séparer l'une de l'autre, c'est nier tous les phénomènes de la nature. Pour lui il n'existe que des dilutions; toutefois il se prononce contre les hautes puissances (1).

§ 144. Veith

Est convaincu que « la dilution promptè, la succussion violente, le frottement impitoyable, la dynamisation colossale sont impuissants à briser les chaînes de l'esprit renfermé dans le médicament. » Avec une pareille théorie nous retournons droit à l'ancien *Ormuzd* (2) et aux *féruars* (3) des Persans. C'est en se conformant à l'esprit de ces idées mystiques qu'on a pu croire jusqu'à présent que la puissance de la matière se transmet à des substances indifférentes, au sucre de lait, à l'alcool, par exemple (4). Toute dose d'un médicament ren-

(1) *Allg. hom. Zeit.*
(2) L'Être suprême.
(3) L'esprit de chaque chose, suivant Zoroastre.
(4) *Hygea*, v, p. 443.

ferme celui-ci en *entier* et non en *fraction* (1). — Schubert, soit dit en passant, aborde dans son « Histoire de l'âme » la question de la vertu curative des petites doses. Pour lui, un monde invisible de forces supplée au monde visible ; le premier se révèle là où l'autre cesse d'agir faute de puissance ; la diminution met au jour l'âme cachée des choses, qui est pour la matière ce que le magnétisme animal est pour la vie. Ce sont toujours des idées empruntées à Zoroastre.

Une autre opinion de Schubert rappelle en même temps le mouvement moléculaire de Robert Brown ; l'homœopathiste, suivant lui, agit tout d'abord par un élément pour ainsi dire psychique sur les forces physiques du corps, et ainsi par celles-ci sur la matière grossière (2). Cette idée est inexacte, par la raison que les médicaments homœopathiques agissent aussi sur l'organisme à des doses évidemment matérielles.

§ 145. De la préparation des dynamisations.

Hahnemann fit toutes les préparations à la main, avec un appareil très-simple ; les médecins qui ont suivi son exemple ont été et sont très-satisfaits des résultats de ces préparations. L'extension donnée à la théorie de la dynamisation, l'idée des phénomènes électriques, etc., ne furent pas sans influence sur le procédé technique : Tietze (3), par exemple, proposa de remplacer les va-

(1) *Hom. Arzneimittellehre* von Trinks u. Cl. Müller, Bd. II, p. L.
(2) Schrœn, *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 6, n° 2.
(3) *Archiv*, XII, Heft 2.

ses de porcelaine par des vases de verre; Müller (1) inventa un appareil pour le broiement, de même que Weber (2) qui lui donna le nom de dynamisateur; Nagel parla même d'un marteau pour la succussion. Je crois, avec Blœdau, Schmid et autres, qu'on peut préparer soi-même les hautes puissances; Stapf, au contraire, dit, que tout le monde peut diluer, mais non dynamiser. Nous rappelons au lecteur l'opinion de Hahnemann sur le transport des médicaments liquides dans la poche.

§ 146.

Il n'est guère de question qui ait été poussée si loin que la théorie de la dynamisation, et aucun fait n'a donné lieu, dans la médecine, à plus d'exagérations que le suivant : « la réceptivité de l'organisme pour des stimulations externes, dans certaines circonstances, n'a presque pas de limites. »

Si Hahnemann en était resté à cette première assertion, que les plus petites doses contiennent encore des particules médicamenteuses, personne n'aurait soulevé la moindre objection, car cette opinion est parfaitement bien établie par les résultats des expériences de Mayerhofer. Or, la présence de la substance dans les préparations homœopathiques n'étant plus contestable, toute la question se résume ainsi :

1° Jusqu'à quel point la division d'un grain, ou en général d'une partie quelconque d'un médicament peut-

(1) *Archiv*. XII, Heft 2.

(2) *Journal de la méd. homœopathique*, 1847, Paris, t. II, p. 513.

elle être portée pour échapper à toute recherche?

2º Comment cette partie se comporte-t-elle à l'égard de l'organisme?

Le premier point appartient à la physique, le second à la physiologie.

Pour résoudre cette question, on doit éviter avec soin de donner accès, d'une part, à la métaphysique; de l'autre, de faire intervenir dans l'explication des faits, la physiologie outrée avec ses idées dynamiques, virtuelles et vitalistes bornées, ainsi que le mysticisme des adeptes de Zoroastre, ce qui serait peu en rapport avec l'état actuel des sciences naturelles et indigne de la méthode exacte offerte par elles, de cette méthode qui se refuse à admettre une séparation de la matière et des forces qui lui sont propres en deux éléments distincts : car l'un et l'autre sont essentiellement un.

C'est faire des phrases sonores que de parler de la puissance médicinale de digitale, de silice, de cyclamen, de chlore, de musc, sans *substratum*. Les grands états fondamentaux, les aristocrates de l'univers, l'électricité et le magnétisme, sont d'une tout autre nature et ne prouvent rien en faveur du dynamisme homœopathique. Il est certain qu'une dilution de *musc*, qui excite notre odorat, doit contenir de cette substance, bien que nous ne puissions en déterminer la quantité, et non pas seulement sa vertu médicinale.

Nous avons tout lieu de croire, que la dose du médicament, quelque petite qu'elle soit, qui déploie son action propre dans l'organisme, renferme de la substance. Toute croyance dans la transmission de la vertu d'un

médicament au sucre de lait, à l'eau, à l'esprit de vin, à la bière, n'est que du mysticisme.

Les recherches de Séguin, de Mayerhofer, de Rummel sont une preuve du besoin irrésistible qu'éprouve l'esprit humain d'arriver à la découverte de la vérité. Toute leur attention se porta sur le seul fondement véritable, la substance médicinale, comme véhicule d'une force dont les particularités sont aussi variées que les substances elles-mêmes.

La tâche de l'homœopathie n'est point de rehausser le dynamisme aux dépens du matérialisme, mais d'étudier ces deux principes débarrassés de toute futilité d'école, sous un point de vue plus élevé et dans leur unité organique. C'est par ce moyen que tomberont toutes les discussions oiseuses des deux sectes dont chacune croit être seule en possession de la vérité, et avec elles d'un côté, toutes ces absurdités, comme par exemple celle-ci : la 30e dilution est plus énergique que la 15e (1); de l'autre, ces thérapeutiques *des creusets*, fruit des tendances chimiques modernes.

§ 147. Résumé.

1° Les remèdes peuvent être divisés en deux séries :

a. Ceux qui à l'état non dilué déploient toute leur activité, sous forme de poudre, de teinture, d'infusion, etc.

b. Ceux qui à l'état brut n'exercent pas d'action appréciable sur l'organisme.

2° La dilution des médicaments de la première série

(1) Lux, *Isopathie der Contagionen*, p. 13. Anm.

adoucit leur force; la diminution de la masse les rend plus *agréables* à l'organisme, tandis qu'ils lui sont *hostiles* comme poisons. Il n'est donc point ici question d'exaltation des vertus médicinales, de dynamisation, puisque nous sommes bien éloignés de vouloir ajouter à l'action d'*arsenic*, de *belladone*, par exemple.

3° La division des substances de la deuxième série tend à développer l'énergie de la masse brute, afin d'offrir à l'organisme un grand nombre de points de contact. Il en est ainsi des métaux, des terres, etc.

4° Dans ce dernier cas il est permis de parler de développement, de dégagement des vertus médicinales par le broiement (1); mais celui-ci ne les crée pas, car la substance ne change pas de nature dans l'atome. C'est ce qui tranche la question de la dynamisation.

5° Comme toute préparation ultérieure d'un médicament avec le sucre de lait ou avec l'eau est une dilution ou une diminution de la masse, le mot *dilution* employé dans le principe par Hahnemann, paraît être le plus convenable et le plus naturel, puisqu'il s'applique aussi bien à la masse qu'à la force qui est inhérente à cette dernière.

6° Les désignations de quantité telles que billionnième, trillionnième, décillionnième, etc, ainsi que celles de puissance, de dynamisation, ou bien des expressions mixtes, comme par exemple millionnième puissance, sont tout à fait impropres.

7° Toutes les analogies des qualités des médicaments

(1) Schrœn, *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 3, n° 3. — Rummel, *ibid.*, 1835, 27 juillet. — Schrœn et Griesselich, *Hygea*, III, 350; Koch, *Die Homœopathie*, p. 579 et autres.

avec les corps impondérables et les miasmes contagieux, toute idée d'infection des véhicules, ainsi que celle d'assujettissement des vertus médicinales par la succussion, tous les calculs mathématiques de l'action du médicament, toutes les fables faites à plaisir pour expliquer la dissolution de substances insolubles par la préparation homœopathique, sont en dehors de la sphère des réalités.

8° Un fait remarquable est, que l'organisme possède de la réceptivité pour des quantités infiniment petites de médicaments ; mais cette réceptivité est très-variable. Un autre non moins frappant, est que, selon toutes probabilités, l'énergie du médicament décroît en proportion de la diminution de la masse, de sorte qu'il existe des *minima* médicamenteux qui sont sans action sur l'organisme. Bien que nous ne soyons pas à même d'en fixer les limites, on n'est pas en droit de regarder comme illimitée l'action des *minima* et la réceptivité de l'organisme, et de se livrer avec eux imprudemment aux chances du hasard dans les maladies.

9° Ainsi donc, la théorie de la dynamisation se réduit, dans son essence, aux deux points suivants :

A. Le médicament est offert à l'organisme dans un état qui donne la perspective la plus certaine de son action ;

B. La quantité la plus petite produit le plus grand effet possible.

SIXIÈME SECTION.

DE L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS.

CHAPITRE I.

§ 148. Doses primitives de Hahnemann.

En 1796, époque de la première publication de son principe curatif, Hahnemann se servait de doses massives; l'année suivante il prescrivait *veratr. alb.* à la dose d'un demi-grain jusqu'à 4 grains, à prendre en une seule fois ; puis *nux vom.* 8 grains en deux fois (1); il administrait aussi *opium* à des doses proportionnellement fortes ; *ipecac.* 1/2 à 1/10 de grain en nature (2), ou 1 à 10 gouttes de la teinture (1re dilution, 1 : 100). Il fait ainsi l'éloge de ces médicaments : « Leur action est tellement prompte et sûre, que je ne crois pas pouvoir en trouver de plus convenables. »

Nous savons à quelles doses il a employé la *belladone* comme préservatif de la scarlatine; il donnait des gouttes d'une dilution de *chamom.*, préparée de la manière suivante : une goutte d'un mélange formé d'un grain de

(1) *Kl. Schriften*, I, 13.

(2) *Exposition de la doctrine médicale hom.*, etc., p. 356 et sqq.

suc épaissi avec 500 gouttes d'eau et autant d'alcool, était étendu de 800 gouttes d'alcool aqueux (1). On voit que dans l'espace de peu d'années, Hahnemann descendait de l'emploi de la substance brute « dont l'effet avait été constant » à des diminutions de volume successives, « pour éviter l'exaspération, quoique passagère de la maladie, l'aggravation homœopathique ». Il s'écartait déjà du matérialisme raisonnable et modéré qu'il avait professé dans le principe.

C'est ce qui ressort principalement de sa « Médecine de l'expérience. » Ce travail fait connaître les vues qu'avait alors Hahnemann sur la grosseur des doses, et il n'est pas sans intérêt de suivre la marche du développement de ses idées. « Un médicament d'une espèce positive ou curative peut, sans qu'il y ait de sa faute, produire le contraire de ce qu'il devrait opérer, lorsqu'on l'emploie à des doses exagérées. En pareil cas il engendre même une maladie plus forte que ne l'était celle qui existait auparavant (2) ».

La quantité du médicament était devenue pour lui une chose tout à fait secondaire, car il envisageait l'action de celui-ci comme *spirituelle* ou *presque spirituelle*, sans tenir compte de l'exiguïté de la dose.

§ 149.

Il n'est pas de dose du remède le plus homœopathique, quelque petite qu'elle soit, qui ne soit plus forte que la maladie naturelle et capable d'en triompher ». (3) « Les

(1) *Kl. Schriften*, II, 33.

(2) *Organon*, 1re édition 1810, § 132, 206. Anm., 244.

(3) *Kl. Schr.*, II, p. 76 et sqq.

doses minimes sont toujours propres à combattre la maladie avec succès. » — Mais il n'indique pas les dilutions auxquelles on doit avoir recours; cependant dans une brochure qu'il publia à cette époque sur une fièvre épidémique il vante les bons effets de *nux vom.* 9[e] et de *arsen.* 18[e], en individualisant ces substances avec beaucoup de précision, surtout la première.

Il prescrivit en 1814 contre une fièvre nosocomiale épidémique, des gouttes de *bryon.* et de *rhus* 12[e], individualisés avec soin. « L'un et l'autre remède, observe-t-il, ne doivent être employés ni à des dilutions inférieures ni à des doses plus fortes, à cause de leur trop grande énergie. » — Il préconisait aussi l'efficacité de *hyosc.* 8[e], de *spir. nitr. dulc.* gtt. 1 dans une once d'eau, à prendre par cuillerées. Il va sans dire qu'il précisait les états de typhus auxquels correspondaient les deux substances, car il n'entrait jamais dans des considérations générales sur l'emploi des remèdes dans les maladies.

Hahnemann se servait encore à cette époque de doses différentes : ainsi il rapporte un cas où il administra à une maladie une goutte de la teinture-mère de *bryone.* A propos de *carb. veg.* il s'exprime ainsi : « on peut accroître bien davantage l'énergie du charbon en l'atténuant; cependant l'atténuation au millionnième, suffit aux usages de l'homœopathie (1). »

Mais dans cette atténuation les particules de charbon sont visibles à une simple loupe, et si une dose aussi évidemment matérielle suffit pour le besoin pratique, quelle nécessité y aurait-il à employer d'autres dilutions?

(1) *Traité de matière médicale pure,* t. II, 72.

Il dit également de *stannum* (1) : « après m'être servi longtemps de la dilution au billionnième, j'ai fini par reconnaître que la millionnième était suffisante. »

Ces passages sont d'autant plus remarquables, que Hahnemann s'appuie toujours sur l'expérience pour les faits qu'ils contiennent, et qu'en faisant un retour vers les basses dilutions, il se prononce, dans ces cas, en faveur des doses matérielles.

§ 150. Influence de la doctrine de la psore sur l'administration des doses (2).

On ne saurait contester cette influence ; c'est en effet de la théorie de la psore qu'est sorti le précepte de n'administrer qu'à la 30e dilution les remèdes, surtout les antipsoriques. On avait depuis longtemps mis de côté l'emploi des médicaments par gouttes, et on l'avait remplacé par celui des globules imbibés de la dilution, et dont une seule suffit pour 200 globules environ. Un ou trois de ces derniers formaient une dose, comme cela est dit dans les dernières éditions de l'*Organon* et dans la 2e édition du *Traité des maladies chroniques*. De plus, ces quelques globules étaient délayées dans une quantité d'eau plus ou moins forte, à laquelle on ajoutait de l'alcool, etc.

Hahnemann se prononce ouvertement sur cette diffusion de la goutte sur les globules, en disant, que la diminution de la dose est nécessaire pour l'usage homœopathique, lorsqu'on veut affaiblir l'action du remède.

(1) *Traité de mat. méd. pure*, t. II, p. 310.
(2) Voy. § 105.

C'était donc faire abandon de ses idées sur l'exaltation de la vertu dynamique par la diminution du volume de la substance médicinale. Dans la préface de son *Traité des maladies chroniques* il prétend pouvoir enfin, après de nombreuses expériences, offrir au monde médical ces doses faibles et diluées comme les plus convenables; il conteste, d'une manière formelle, l'utilité des doses fortes dont il aurait attendu pendant longtemps et en vain les effets salutaires, jusqu'à ce qu'il fût arrivé à cette diminution de volume des doses, à la 30e dilution.

Malgré ces assertions, nous trouvons dans le même ouvrage un cas de guérison de gale récente, obtenue par lui avec 1/2 grain de *carb. veg.* ainsi qu'avec *sepia* au millionnième degré de puissance (3e atténuation de l'échelle centésimale). Les remèdes étaient, à cette dose « parfaitement suffisants. » On le voit, il s'écartait, suivant les circonstances, de ses doses minimes.

Dès 1833 les idées de Hahnemann sur l'administration des doses étaient arrêtées : la 30e dilution fut désormais pour lui la seule dose réellement applicable. Il l'adopta comme règle aussi bien dans les maladies chroniques que dans les maladies aiguës. Ainsi il recommanda *veratr.*, *arsen.*, *cupr.* à la 30e dilution dans le choléra qu'il avait précédemment traité par l'esprit de camphre pur; la même dilution dans le typhus, contre lequel, en 1814, il avait employé avec succès les basses dilutions chez plus de cent malades; *mercur.* 30e dans les maladies syphilitiques sans psore; *carb. veg.* 30e dans la gale récente (1).

(1) Croserio assure (*Neues Archiv*, Bd. 1, Heft 2) que Hahnemann se servait généralement de globules imbibés de la 30e dil. dans les ma-

En lisant certains passages de la cinquième édition de l'*Organon*, on ne comprend pas, comment un esprit aussi éclairé a pu, entraîné par sa prédilection pour une idée favorite, s'engager dans un pareil dédale. Et, chose étonnante, dans toutes ces contradictions il en appelait toujours à son expérience. — C'était la grande crainte qu'il avait de l'aggravation homœopathique qui lui faisait commettre ces erreurs.

Hahnemann déclare indignes du nom d'homœopathistes tous ceux qui ne prescrivent pas le médicament à une dose tellement exiguë, que ni les sens ni l'analyse chimique ne puissent y constater les moindres traces de substance médicinale; de cette manière on écarte toute crainte de surveillance de la part de l'autorité. C'est ainsi qu'il s'exprime dans un mémoire présenté au gouvernement Saxon (1). Mais depuis, les choses ont changé de face, puisque maintenant on découvre la substance même dans les dilutions élevées.

§ 151. Résumé.

1° Dans le principe, Hahnemann a obtenu des guérisons avec des doses qui ne différaient en rien de celles de l'ancienne médecine.

ladies soit aiguës, soit chroniques. D'un autre côté, Bœnninghausen affirme tenir de Hahnemann lui-même, qu'il employait ordinairement la 60e et qu'il en retirait tous les avantages désirables. Il n'en est pas question dans la 2e édition du *Traité des maladies chroniques*. Hahnemann recommande au contraire de descendre de la 30e dilution à la 24e.

Du reste, il ne parle pas seulement de la 30e, mais encore des dilutions 60e, 150e, 300e et au delà; la durée de l'action seule, dit-il, «semble» alors diminuer de plus en plus. Voy. *Org.*, 5e éd., § 287, note.

(1) *Kl. Schr.*, II, 199.

2° Voyant fréquemment survenir alors une augmentation des phénomènes morbides et une manifestation de nouveaux symptômes, il en attribua la cause à l'action des médicaments, et diminua les doses ; et celles-ci encore produisirent un effet curatif.

3° Ce fait le conduisit à admettre que la préparation des substances médicinales détermine chez elles des changements dans leurs qualités. C'est pour cette raison qu'il met sur le compte du médicament seul, ce qui appartient à l'organisme, qui, dans certaines circonstances, possède une grande réceptivité pour des stimulations médicamenteuses très-faibles.

4° Il est évident par tout ce que Hahnemann a dit sur la grosseur des doses, qu'il a été entraîné par des observations isolées à des conclusions générales : de là la grande diversité de ses données à différentes époques.

Il nous serait impossible de donner une analyse complète des nombreux travaux qui ont été faits sur cette question : nous nous bornerons à ceux qui présentent le plus d'intérêt.

§ 152. Hartlaub et P. Wolf.

Hartlaub fut un des premiers qui parla de l'utilité de la répétition des doses et de leur *augmentation* (1). — Wolff aussi a dirigé ses attaques contre le dogme de la dose, et plus tard, dans ses dix-huit Thèses (2), il est

(1) *Archiv*, Bd. 7, Heft 1.
(2) *Ibid.*, Bd. 12, Heft 2. — *Archives de la médecine homœopathique.* Paris, 1837, t. VI, p. 233.

entré dans des considérations parfaitement rationnelles sur cette matière.

§ 153. Rau

Conteste en général la valeur des données de Hahnemann sur l'exiguïté des doses, et regarde comme le meilleur guide dans l'administration des doses, le principe « que la réceptivité de l'organisme pour des stimulations homœopathiques est en raison directe de la violence de la maladie (1). » — Dans les maladies aiguës, il emploie les doses minimes (la 30[e] dilution), les doses fortes dans les maladies chroniques; pour les premières il se sert souvent des dilutions au delà de la 30[e]. — Du reste, il ne veut pas que l'on prenne tout à la lettre; c'est dire qu'il désespère de trouver des règles générales pour la détermination de la dose. Il fait le même aveu dans ses « gloses (2). » Il y recommande aussi les doses faibles pour les maladies aiguës, les doses fortes pour les maladies chroniques, et admet que les exanthèmes chroniques peuvent être effacés « sans inconvénient » par le *graphite* en substance, par l'infusion de *dulcam.* et de *sassap.*, en se conformant toutefois, aux indications, au nombre desquelles il place la réceptivité de l'organisme pour le stimulant médicinal, par conséquent son appropriation. Rau est resté presque constamment fidèle à cette opinion dans son « nouvel organe. »

(1) *Werth des homœop.*, *Helverf.*, 2e Aufl., p. 168.
(2) *Hygea*, IV, p. 297.

§ 154. Werber

Cet auteur dans son mémoire « sur la scission de la médecine en allopathie et en homœopathie (1), » s'étend aussi sur la question des doses. Il considère le médicament sous deux points de vue différents, celui de la quantité et de la qualité, qui sont l'un et l'autre en corrélation intime avec celles des forces vitales. Puisque l'excitabilité est variable, les médicaments, pour agir sur la force vitale, doivent aussi avoir un volume variable. — Sans contester l'utilité des petites doses dans les cas opportuns, il n'accepte point néanmoins comme dogme, l'emploi exclusif des doses petites et minimes. Il cite plusieurs cas de guérison par de fortes doses, sans aggravation homœopathique : les malades guérissaient, pour le moins, aussi bien que s'ils avaient pris des doses les plus exiguës. Cependant ces histoires ont été le sujet de nombreuses attaques.

§ 155. Ægidi.

« Les hautes dilutions usitées jusqu'à présent, restant trop souvent sans résultat, il faut avoir recours à des doses plus fortes (2). » L'auteur vante les succès qu'il a obtenus avec ces dernières : les effets purs du médicament se manifestent quelquefois beaucoup plus nettement par des incommodités nouvelles, que dans les expériences pures. C'est ce qui est, selon lui, très-important pour la connaissance du caractère du remède.

(1) *Hygea*, I, p. 180 et sqq.
(2) *Ibid.*, p. 201.

Ægidi accorde de l'efficacité à toutes les dilutions, mais il ne croit pas qu'elles doivent être toutes regardées comme des dynamisations. Toute la série des préparations, à partir de la teinture-mère jusqu'à la 1,500e dilution, est « apte à produire de l'effet (1). »

Plus tard (2) il observe « que souvent les hautes divisions, la 30e, la 60e, la 100e et bien au delà, ont encore une action prononcée; il reconnaît cependant que la division des substances a des limites qui, outrepassées, enlèvent au médicament la faculté de susciter une réaction dans l'organisme.

Ægidi veut qu'on fasse usage de toutes les doses : « ni les degrés les plus élevés, ni les plus bas ne suffisent à toutes les exigences, il faut même employer les substances brutes; et c'est une erreur de prétendre que les petites doses soient la base de la pratique homœopathique. » Il repousse également la préférence qu'on a accordée aux dilutions basses dans les maladies aiguës, et aux dilutions élevées dans les maladies chroniques, et affirme avoir retiré de grands avantages des degrés dans des états très-aigus, lorsque les degrés inférieurs n'avaient pas apporté la moindre amélioration; il en était de même des substances non diluées dans des maladies chroniques.

Enfin il désapprouve l'usage d'un seul et très-petit globule délayé dans une forte quantité d'eau.

(1) *Archiv*, Bd. 14, Heft 3.
(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 27, n° 9.

§ 156. Rummel.

« On doit avoir recours tantôt aux doses minimes, tantôt même à la teinture-mère, et répéter ces doses (1). » Le bon choix du remède est pour lui aussi la première question : « l'on guérit d'autant plus vite, qu'on proportionne mieux la dose à l'excitabilité du malade. » Il rejette la 30e dilution comme règle, l'action qu'elle a quelquefois n'est qu'une exception. Nous devons, dit-il, éviter le reproche que nous adressent si souvent nos adversaires, de ne rien faire. Il a souvent remarqué que les hautes dilutions ne produisaient aucun effet dans les cas où les basses dilutions avaient une action prompte. Les aggravations homœopathiques ne sont à ses yeux que des exceptions : elles ont souvent lieu aussi bien après l'usage de petites doses, que de doses fortes; souvent elles sont dans la marche naturelle de la maladie.

Les dilutions 3e et 5e suffisent pour la plupart des cas; généralement leur action est trop énergique, sans cependant laisser des suites fâcheuses (2). Rummel rejette les doses élevées de *ipec.*, *cannab.*, *euphras.*, *croc.*; de pareilles cures, dit-il, appartiennent à la médecine expectante. En outre, il reconnaît que Hahnemann a fait un retour vers les doses fortes qu'il employait dans le principe, à l'époque même où il recommandait dans ses écrits l'usage exclusif des petites doses.

D'après Rummel, la 30e peut encore avoir de l'action, mais seulement dans des cas exceptionnels. « Il y a,

(1) *Allg. hom. Zeit.*, 1835, 27 jul.
(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 9, n° 3.

dit-il, un terme à l'action des remèdes, car les obstacles qui s'opposent à la divisibilité, au développement, à la dynamisation, augmentent de plus en plus. »

L'efficacité de la 30[e] dilution reconnue, il ne s'ensuit pas, pour lui, que les 3[e] ou 10[e] n'aient pas une action plus salutaire encore; il est seulement probable que les dilutions élevées ont, dans certains cas, une certaine supériorité sur les autres.

Lors même que la 10[e] serait préférable à la 20[e], et même la 3[e] ou la 6[e] à la 10[e], on ne doit pas en conclure que la première ou la teinture-mère vaillent mieux que la 3[e]; le contraire a même lieu dans beaucoup de circonstances. Cependant il ne conteste pas l'activité de beaucoup de remèdes en nature; mais il croit que cette activité répond bien moins au but que celle des remèdes dilués. L'expérience, dit-il, a démontré que les hautes dilutions ont rendu de grands services, lorsque les basses restaient sans effet.

En résumé, on peut obtenir une guérison avec toutes les doses, à partir de la teinture-mère. Rummel estime beaucoup les dilutions élevées dans les maladies « où le système nerveux en général, ou les ganglions abdominaux sont affectés; » dans les maladies aiguës, les basses dilutions trouveront souvent leur application. On fera bien non-seulement de descendre des doses élevées aux basses, mais souvent aussi de monter des hautes doses à de plus hautes encore. Il se manifeste fréquemment une aggravation homœopathique aussi bien après les unes qu'après les autres, sans cependant qu'il y ait d'effet cu-

(2) *Ibid.*, Bd. 21, nº 12.

ratif correspondant. Il cite plusieurs exemples de ces aggravations.

A propos des hautes puissances, Rummel (1) observe qu'il donne ordinairement la préférence aux « subtilisations moyennes, » en descendant jusqu'à la 3e et en s'élevant jusqu'à la 30e. Il croit impossible de poser des règles générales pour la grosseur des doses; cependant il assure avoir obtenu les résultats peu favorables avec les basses dilutions, à l'époque où il s'en servit exclusivement, bien que, dans les derniers temps, il eût vu des cas « qui semblaient infirmer cette opinion. »

Il se prononce, au reste, affirmativement sur l'action des 200es; elles peuvent « produire des phénomènes secondaires propres au remède et une exacerbation passagère des symptômes morbides; selon toutes les probabilités, elles sont, dans beaucoup de cas, bien plus efficaces que les subtilisations usitées jusqu'à présent. » Des observations faites par cet auteur, il ne découle aucune preuve positive de l'action de ces hautes dilutions, moins encore de leur supériorité sur celle des moyennes (2).

Rummel n'est pas allé au delà de la 200e.

§ 157. Stapf.

Son opinion sur la question des doses est le fruit de près de trente années d'expérience (3). L'essentiel pour lui est que le remède soit bien choisi; une fois trouvé, il

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 29, nos 2 et 3.
(2) *Hygea*, Bd. XVI, p. 462.
(3) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 21, no 18.

suffit d'ordinaire, à la dose la plus petite, même à la 30e, bien que des dilutions beaucoup plus basses aient souvent le même succès. La grosseur de la dose dépend de la nature du médicament, de l'individualité du malade et de la maladie ; des médicaments qui par eux-mêmes n'exercent pas d'action violente (*chamom. valer.*, etc.), s'emploient « en tout cas plus convenablement » à des dilutions moyennes (3e à 12e), tandis que *bellad.*, *ars.*, etc., comportent et exigent les hautes et même les plus hautes.

Les substances médicinales chez lesquelles le broiement seul développe toutes les vertus médicinales, par exemple, *carbo*, *silic.*, etc., « semblent » presque généralement appeler des dilutions élevées et même les plus élevées ; dans les maladies aiguës, les basses, 3e, 6e, 9e, sont souvent préférables. Dans les inflammations, le croup, etc., *aconit.* et plusieurs autres remèdes, aux 3e, 6e, 9e, ont « une action plus sûre et plus prompte. » Quoique Stapf approuve les petites doses jusqu'à la 30e, employées en temps et lieu, il recourt cependant de préférence pour les « maladies profondément enracinées dans l'organisme, » les scrofules, l'ophthalmie scrofuleuse, les dartres, etc., aux dilutions 12e, 9e, 8e, 3e, et même aux 2e et 1re ; dans la syphilis et dans le scabies, il se sert aussi presque toujours de la 2e ou 3e trituration de *soufre* et de *mercure*.

§ 158. Kurtz.

Quelle que soit la dose, la qualité seule du remède est mise en activité, et la quantité reste indifférente,

tant qu'elle ne triomphe pas du dynamisme vital par la prépondérance relative du remède ou par son action chimique (1). Dans la plupart des cas, « il est plus sûr de s'en tenir aux basses dilutions, » car les hautes dilutions n'ont pas toujours de l'efficacité. On ne peut nier les aggravations homœopathiques; « elles se manifestent quelquefois aussi bien avec les basses dilutions qu'avec les hautes. » Ces dernières quelquefois les provoquent, en ne déterminant qu'une réaction graduelle de la force médicatrice de la nature.

§ 159. Veith

Comprend « toute la nécessité » des dilutions et des triturations ; la substance médicinale ainsi divisée exerce, jusqu'à un certain degré, une action très-salutaire, et correspond beaucoup mieux aux fonctions du système capillaire et de l'atmosphère nerveuse. On ne doit pas donner une impulsion plus violente à l'action du médicament que ne l'exige la vitalité des organes pour ses actes critiques. — Les dilutions conservent leur puissance médicinale jusqu'à des degrés très-élevés.

Veith, dans sa pratique, n'a jamais dépassé la 18e; il donne la teinture-mère ou la 1re de *dulcam.*, *sarsap.*, *sambuc.*, *tinct. sulph.*, *cannab.*, souvent même de *ledum*, *rhodod.*, *rheum ; sep.*, *calc.*, *silic.*, produisent d'excellents effets à des dilutions très-élevées, même à la 30e (2).

(1) *Hygea*, Bd. IV, p. 239. Comp. *Jahrbücher für Homœop.*, Bd. I, p. 83.

(2) *Hygea*, V, p. 432.

§ 160. Kammerer

Est un partisan zélé des petites doses (1). « En présence de l'ancienne médecine, il est de notre devoir de montrer avec quelles doses exiguës nous pouvons réussir dans le traitement des maladies, pour que nos adversaires, frappés d'un tel contraste, réfléchissent et renoncent à leur thérapeutique. »

Il est un « fait », dit-il, qu'au bout de quelques semaines, des homœopathistes ont tantôt réussi, tantôt échoué avec les fortes doses, et qu'ils ont été très-heureux avec les dilutions élevées et avec les globules (2).

Mais cette assertion n'aurait de la valeur qu'autant qu'on pourrait traiter le malade dans les mêmes conditions, d'abord avec des doses fortes, puis avec des doses faibles ou *vice versâ*.

Malgré cela, Kammerer ne rejette ni les dilutions basses ni les gouttes, pourvu qu'on s'en serve en temps et lieu; mais, dit-il, il n'y a pas de règle générale sur ce point. Il recommande les doses fortes dans les maladies aiguës, les faibles dans les maladies chroniques, eu égard toutefois aux indications fournies par l'individualité du malade, et à la puissance de réaction de l'organisme. Il assure n'avoir jamais guéri avec de fortes doses une maladie organique, surtout lorsqu'il fallait recourir à la répétition fréquente des doses.

Il démontre dans un mémoire sur l'inflammation du tissu cellulaire du cou (3), que la guérison est également possible avec les gouttes; il employa aussi avec

(1) *Ibid.*, IV, 488.
(2) Voy. Rummel et autres qui émettent une opinion contraire.
(3) *Hygea*, Bd. 5, p. 251 et sqq.

le plus grand succès dans le traitement du typhus (1), les gouttes de *calc.* 5, *phosph.* 6, *arsen.* 6, etc.

Kammerer a tenté un rapprochement entre les partisans des doses fortes et ceux des doses faibles, le droit étant, comme il le croit, de chaque côté. La seule chose qui puisse faire cesser toutes les contradictions sur la question des doses, est selon lui, « l'appréciation du degré de sensibilité des organes malades et de leur force de réaction (2) ».

§ 161. G. Schmid.

Dès les premiers temps, apologiste des doses volumineuses, Schmid a exprimé son opinion dans son dernier ouvrage « sur la préparation des médicaments et sur la force des doses (3) ». Il ne faut pas, dit-il, craindre d'employer les doses fortes, car elles produisent moins souvent de véritables aggravations homœopathiques que ne le prétendent beaucoup de médecins, et dans la plupart des cas, on confond avec elles une exacerbation de la maladie ; si l'aggravation a lieu, elle conduit généralement à une terminaison plus prompte et plus heureuse de la maladie. Bien choisir le remède, est pour lui aussi la première condition à remplir.

La dose, dit-il, dépend de l'état de la substance médicamenteuse ; le broiement donne lieu au développement des vertus latentes, à une véritable « dynamisation ». — Nous voyons ainsi un apologiste des doses fortes se ser-

(1) *Ibid.*, Bd. 15, p. 1.
(2) *Hygea*, XI, p. 289.
(3) *Arzneibereitung u. Gabengrœsse*, Wien, 1846.

vir d'un mot qui a fait naître tant de discussions; mais d'un autre côté sa foi dans la dynamisation est très-bornée : elle s'arrête presque à la première trituration.

C'est au nom du principe de l'homœopathie et en plaçant toujours au premier rang le bon choix du remède, que Schmid préconise les doses massives, les substances en nature (1). Il entre dans de longs détails pour prouver que ces doses sont conformes au principe de l'homœopathie; mais cette argumentation n'est nécessaire que pour ceux qui ne peuvent se séparer de l'idée, que les doses minimes, les décillionièmes, les centillionnièmes, etc., constituent l'homœopathie, et qui ont oublié que Hahnemann ne pouvait guère se défendre longtemps, lorsque après avoir découvert le *simile*, d'avoir agi en conséquence, il administrait les remèdes par grains.

§ 162. Watzke.

« Tout succès dépend de l'emploi d'un remède spécifique approprié au cas présent ». La force de la dose est une chose secondaire, « sans cependant être indifférente (2)». Après avoir donné pendant longtemps la 30e à l'exclusion de toute autre, il descendit graduellement aux 3e, 2e et 1re, et même jusqu'à la teinture-mère. Ce fut de cette manière qu'il arriva à un juste milieu, 3e et 6e, préparées dans la proportion de 10 : 90, sans cependant renoncer aux dilutions plus basses ni aux plus élevées. Il préfère en général les doses fortes, lors même que les doses petites et minimes rendraient toujours et

(1) *Hygea*, v, p. 66.
(2) *Hom. Bekehrungsepisteln*, Heft 1, p. 81.

dans tous les cas les mêmes services : 1° parce qu'il est urgent de débarrasser notre doctrine autant que possible de tout ce qui lui donne une apparence paradoxale, merveilleuse et invraisemblable ; 2° pour ne pas acheter cher ce qu'on peut avoir à bon marché ; 3° parce qu'on peut alors être sûr de la pureté des préparations.

L'expérience, dit-il, ne tardera pas à démontrer, 1° que la grosseur de la dose dépend de la réceptivité, de la sensibilité du malade et de l'organe ou du système affecté, de l'espèce, de l'intensité, de la marche et de la période de la maladie, ainsi que de l'individualité du médicament.

2° Plus la guérison de la maladie par la nature est lente et difficile, plus la dose doit être forte, et *vice versâ.*

Il cite des exemples d'effets médicamenteux accessoires déterminés par les doses petites et minimes.

Les fortes doses ont été très-utiles dans une épidémie variolique qui régnait à Klagenfurt, en 1837 (1). Watzke a employé également contre les maladies chroniques des doses massives, jusqu'à une goutte d'huile de sabine, sans avoir observé d'aggravation homœopathique (2). Il n'est non plus question de cette dernière dans un autre travail (3), où il conteste l'utilité des hautes puissances. « Avec elles, dit-il, les homœopathistes, en s'abandonnant à leur passion pour le merveilleux, l'incompréhensible, l'infini, se sont couverts de ridicule. »

(1) *OEsterreich. Zeitschr. f. Homœop.*, Bd. 1, Heft 2, p. 236 (*Acon.* 1 et 3, *bellad.*, *puls.* 3).

(2) *Ibid.*, Bd. 2, Heft 1, p. 133.

(3) *Ibid.*, Bd. 2, Heft 3, p. 508. *Gegenstücke zu den Heilungen mit Hochpotenzen.*

Les expériences de Watzke avec les hautes puissances de Jenichen n'ont abouti à aucun résultat ; cependant il s'abstient de les condamner d'une manière absolue, parce qu'il ne possède peut-être pas l'aptitude nécessaire pour apprécier « ces êtres surnaturels ».

Si, d'un côté, il ne désapprouve pas l'emploi des hautes dilutions dans beaucoup de maladies à cause de la nature même de certains remèdes, d'un autre côté, il n'accepte pas l'usage exclusif des substances en nature.

§ 163. Gross

A plusieurs fois changé d'opinion sur la question des doses, mais en général il se rapproche des vues et des données de Rummel (1). Il publia un certain nombre d'observations dans lesquelles les guérisons ont été obtenues les unes avec la 30e, les autres avec la teinture-mère, les 1re, 2e et 3e dilutions (2).

Ensuite il préconisa l'usage exclusif de la 30e. Le principe d'après lequel Hahnemann soutient que, pour guérir, la dose du médicament ne saurait presque jamais être trop exiguë, est, à ses yeux, « le fruit de l'observation la plus minutieuse et la plus pure, et peut être hardiment mis à côté de la découverte du principe curatif homœopathique ». Cependant, dit-il, il est « possible » que les dilutions basses suffisent pour les maladies aiguës; pour les maladies chroniques, au contraire, les dilutions élevées sont toujours préférables (3).

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 21, nº 12. — Comp. § 156.
(2) *Ibid.*, Bd. 18, nº 22; Bd. 22, nºs 3 et 4.
(3) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 15, nº 9.

Bientôt après, il prétendit que l'emploi des gouttes de certains remèdes, 6e ou 3e dilution, une ou même plusieurs fois par jour, est « un traitement allopathique palliatif (1) ».

§ 164. Les hautes puissances de Gross.

Gross recommande les 200e, 400e et 600e puissances, et blâme sévèrement le retour aux fortes doses.

D'après lui, il ne faut, dans tous les cas, qu'un seul globule de la grosseur d'une graine de pavot; une *seule* dose suffit en général, et quiconque se conforme à ce précepte, peut compter sur le plus grand succès (2).

Le mystère qui enveloppe le mode de préparation de ces hautes puissances et les exagérations mêmes des adeptes de cette nouvelle idée, lui valurent une grande réputation.

§ 165. Trinks

S'est prononcé de bonne heure pour les doses fortes, sans cependant nier l'efficacité des doses élevées; il les regarde même comme salutaires et indispensables dans certaines circonstances (3). Il contesta le dogme de la 30e dilution, en faisant ressortir la nécessité d'individualiser la dose (4).

(1) *Ibid.*, Bd. 26, nº 4.

(2) Parmi les résultats relatés par Gross, le plus remarquable est sans contredit la guérison de son cheval, atteint d'un *accès violent* de vertigo. L'animal se rétablit à l'instant, en flairant *coculus* 1/200. Les autres histoires ont à peu près la même valeur. Comp. *Bull. de la société de méd. homœop. de Paris*, t. IV, p. 36, 94, 282, 361, *Notes historiques sur les hautes puissances homœopathiques*, par Roth.

(3) *Arzneimittellehre*, Bd. II. Einleitung.

(4) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 9, nº 12.

Les maladies, dit-il, sont guéries par des doses fortes, tandis que les petites et les minimes ne font le plus souvent qu'exciter ; il y a du reste, dans un sens absolu des doses « trop fortes » et « trop insuffisantes ». Il faut d'abord avoir le remède approprié au cas de maladie, puis l'administrer à la dose « suffisante ».

Trinks adopte en général, dans son Traité de matière médicale, les doses énergiques, c'est-à-dire massives, sans cependant renoncer complétement aux petites doses.

§ 166. Schrœn

Fut un des premiers qui contesta la validité absolue des préceptes de Hahnemann sur l'administration des doses (1). Il démontra l'utilité des doses petites et minimes dans un cas où *spong.* 6 avait fait naître une « aggravation extraordinaire ; » *spong.* 45 améliora considérablement les symptômes. Ces doses exiguës, dit-il, ont une efficacité incontestable, qu'elles doivent uniquement à la grande impressionnabilité de l'organisme, et non à la dynamisation; elles ne doivent pas être regardées comme une chose essentielle dans l'homœopathie, car le remède parfaitement homœopathique, employé même à des doses plus fortes, ne refuse généralement pas son service.

L'essentiel est toujours de trouver le *simile*, la question de la dose vient après (2).

Dans certains cas, l'usage des doses minimes est, selon lui, indispensable (3); cependant il ne voit ordinaire-

(1) *Hauptsætze*, p. 63 et sqq.
(2) Schrœn u. Griesselich : *Offenes Bekenntniss.* Voy. *Hygea*, III, 345.
(3) *Naturheilprocesse*, Bd. 2, p. 240.

ment pas d'utilité à dépasser la 6e. Il emploie des gouttes de la teinture-mère ou de la 1re dilution de beaucoup de remèdes doux, procédé « sans danger et avantageux » qui n'occasionne jamais d'aggravation homœopathique.

Schrœn rejette tout à fait les hautes puissances (1), croyant qu'elles ne valent même pas la peine d'être essayées au lit du malade.

§ 167. Elwert

S'efforça de démontrer de bonne heure par des observations pratiques, que les dilutions 1 à 8, à goutte, étaient, en général, les plus convenables. Les doses fortes sont plus certaines : elles guérissent sans qu'il y ait exacerbation de la maladie, même lorsque des écarts de régime ont fait échouer les doses faibles. Ayant remarqué que les doses élevées restaient sans résultat dans beaucoup de cas où les doses basses et fortes procuraient les meilleurs effets, il se sert « presque exclusivement » de ces dernières. Les dilutions 1 à 5 provoquèrent quelquefois des effets primitifs, sans cependant arrêter les progrès de la guérison. Aux jeunes enfants il donne d'ordinaire des globules; dans les maladies chroniques, il réussit beaucoup mieux avec les dilutions basses qu'il ne l'avait fait auparavant avec les 12e et 30e. — En général, il emploie les doses fortes (2).

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 9, nº 2; Bd. 23, nº 11.

(2) *Die Homœopathie u. Allopathie auf der Wage der Praxis*, 1844.

§ 168. Helbig.

Ni les doses fortes ni les doses faibles ne conviennent d'une manière absolue ; bien que ces dernières aient de l'action, il existe des cas où un remède parfaitement homœopathique est exigé à une dose plus forte même que la dose allopathique ordinaire. Ainsi il lui fallait souvent une once d'acide sulfurique pour combattre l'ivrognerie (1).

La 30e dilution est pour lui la dose la plus petite, à laquelle *arsen.*, *bellad.*, *aconit.*, *nux vom.*, et beaucoup d'autres substances, furent encore efficaces. C'est une folie, dit-il, d'employer toujours les hautes dilutions : je les ai abandonnées, parce qu'elles restent souvent sans effet dans des cas où des dilutions basses et la teinture-mère s'emploient avec avantage. C'est que ces dernières préparations sont plus faciles à faire et à contrôler. — Tous les préceptes relatifs aux considérations d'âge, de sexe, de tempérament, etc., pour la mesure des doses, n'ont pas la moindre valeur pratique (2).

§ 169. Vehsemeyer

Est partisan des doses fortes (3), parce qu'elles sont constamment suivies d'excellents résultats. Dans le typhus, par exemple, il donne *spir. phosph.* pur, *carb. veg.* 3e par grains, *arsen.* 2e et 3e (10 : 90).

(1) *Hygea*, VII, 227.
(2) *Macht der Aehnlichkeit.* Dresden u. Leipzig, 1842.
(3) Jahrbücher, Bd. 1, Heft 2.

§ 170. Schüler

A observé que les habitants du Hartz ne ressentaient aucun effet marquant des petites doses, à moins qu'elles ne fussent souvent répétées. Toutes les puissances, dit-il, sont applicables, pourvu que le cas l'exige. Les petites doses, même répétées, restent sans effet chez les sujets adonnés à la boisson (1). — Il emploie les dilutions 6e, 10e, 12e, etc., à goutte, et même la teinture-mère et des infusions.

§ 171. Noack

Est, comme Trinks, pour les fortes doses; mais il n'en admet pas l'usage exclusif (2). Il veut qu'on envisage l'individualité des organismes et des médicaments.

Noack se sert des dilutions 1 à 30, et même au delà, quelquefois aussi de la teinture-mère. Il mentionne une série de cas dans lesquels les doses fortes ont déterminé des effets primitifs (3).

§ 172. Goullon.

Tout en reconnaissant l'action des hautes dilutions, en faveur de laquelle il cite de nombreuses observations (4), cet auteur juge néanmoins souvent nécessaire l'emploi des fortes doses. Il se règle d'après la réaction de l'or-

(1) Voy. *Helbig*, § 168.
(2) *Vehsemeyer's Jahrb.*, Bd. 1, Heft 1.
(3) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 21, p. 38
(4) *Archiv*, Bd. 20, Heft 2.

ganisme, la forme de la maladie et la qualité du médicament. Quelquefois il emploie des doses massives, comme carbonate de fer, 1/12 de grain, chlore liquide 5 à 6 gouttes (1).

§ 173. Lietzau.

« L'emploi des doses minimes seules par Hahnemann repose sur des prémisses fausses et arbitraires (2). » — L'auteur admet que des substances « différentes », telles que l'arsenic, par exemple, manifestent encore leur puissance à de hautes dilutions. La teinture-mère est, selon lui, la forme la plus importante, celle qui n'est suivie que rarement d'aggravation homœopathique.

§ 174. Schneider

Est contraire à l'emploi exclusif de la 30e dilution. « Depuis longtemps le revenant, l'aggravation homœopathique a été exorcisé, et la foi dans la théorie mystique de la dynamisation a cessé d'être (3). »

Il serait à souhaiter qu'il en fût ainsi.

§ 175. Wahle

Prescrit les remèdes à partir de la teinture-mère jusqu'à la 30e dilution ; mais il ne recourt que rarement à l'une et à l'autre, et s'en tient aux 3e, 6e, 12e, 18e (4).

« Cette méthode m'a toujours parfaitement réussi. »

(1) *Neues Archiv*, Bd. 1, Heft 2.
(2) *Vehsemeyer's Jahrbücher*, etc., Bd. 4, Heft 1.
(3) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 25, p. 282.
(4) *Ibid.*, Bd. 27, p. 138.

— Dans les maladies chroniques, il s'élève presque toujours des petites doses aux doses fortes, rarement il suit une marche inverse. Si la 3e dilution d'une substance végétale et la 6e d'une substance triturée sont impuissantes, c'est que le remède a été d'ordinaire mal choisi. En passant à de hautes dilutions, on réveille la réceptivité pour les doses fortes. Il faut compter minutieusement les globules, et l'on peut donner hardiment les gouttes : le malade n'en meurt pas. Le choix du remède est pour lui la chose principale, la grosseur de la dose et sa répétition, la chose accessoire.

§ 176. Kaempfer.

Il ne résulte pas, dit cet auteur, du principe homœopathique, qu'on doive administrer les remèdes à des doses fortes ou faibles, et même si le remède est convenablement choisi, le succès dépend encore de la juste application qu'on en fait. Quant à cette contradiction apparente, qu'on observe l'aggravation homœopathique après les hautes dilutions et non après les doses fortes, il tâche, abstraction faite de la possibilité d'une observation inexacte, de l'expliquer de la manière suivante : « Le même remède administré à la même dose peut produire dans des circonstances différentes, et dans la même forme de maladie, des effets différents et même contraires, et, à des doses différentes, des effets identiques (1). »

Les succès des hautes dilutions jusqu'à la 30e sont pour lui une réalité ; il cite à l'appui plusieurs cas très-intéressants. Il obtenait des cures avec des doses faibles là

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 24, n° 9.

où les fortes doses avaient été infructueuses. Quoique partisan modéré des premières, il déclare cependant « que bien souvent elles échouent ou ont une action très-faible dans les cas où de fortes doses, des dilutions basses amènent des effets certains et suffisamment énergiques, sans qu'il en résulte de grandes perturbations. » C'est pour cela qu'il se range à l'avis de beaucoup d'homœopathistes, selon lesquels on peut et on doit employer la plupart des remèdes à des dilutions moyennes et basses, 3e à 12e, à goutte ou à fraction de goutte. Il est quelquefois aussi nécessaire de faire prendre la substance en nature.

Le choix de la dilution élevée ou basse dans les limites observées par Kæmpfer (3e à 12e), se règle sur l'énergie du remède, sur la maladie et sur l'individualité du malade. Il se sert plus fréquemment des dilutions élevées de *silic.*, *caust.*, *phosph.*, *nux vom.*, etc., tandis que les dilutions basses (2e, 3e) de *ipecac.*, *stann.*, *hep. sulph.*, etc., lui ont donné des résultats plus favorables. Parmi les substances brutes qu'il a mises en usage, il cite en outre de *china* et de *ipecac.*, *ferr. carbon.*, *valer.*, 15 à 30 grains infusés dans 3 à 4 onces d'eau.

Il peut arriver cependant qu'il y ait nécessité d'administrer les globules de *china*, *ipecac.* 30e, ainsi que des dilutions très-basses ou des triturations, de *sulph.*, *phosph.*, *calcarea*, etc., par grains ou par gouttes. — Bien que Kæmpfer ne reconnaisse pas de règles fixes à cet égard, il essaye néanmoins de ramener la question à un point de vue général.

Selon lui, la réceptivité pour des médicaments homœopathiques dilués et leur action sont soumises prin-

cipalement, sinon entièrement, à l'influence du système ganglionnaire. Une chose frappante est qu'il a trouvé chez les ivrognes une grande susceptibilité pour les médicaments homœopathiques (1). — Le typhus exige des doses fortes; les dilutions élevées et moyennes sont presque sans action dans cette maladie; souvent même on est obligé de recourir aux teintures pures, à des infusions et à des décoctions de *quinquina*, d'*arnica* et de *rhus* (2); mais, lorsqu'il y a surexcitation nerveuse, les hautes dilutions sont indispensables.

§ 177. J. O. Müller.

« Il n'y a pas plus de dose fixe, générale, absolues qu'il n'y a d'individualités et de formes de maladie fixes et d'influences extérieures invariables (3). » — C'est là une vérité incontestable.

Müller n'ajoute pas foi aux hautes puissances fabuleuses de Gross.

§ 178. Attomyr,

Pour établir des lois sur la grosseur et sur la répétition des doses, se fonde entièrement sur les expériences pures (4). Il dit :

(1) Voy. § 168 et 170.

(2) Dans l'hôpital homœopathique de Leipsig, Hartmann prescrivit à un malade affecté de typhus, un gros de quinquina en décoction; dans la fièvre intermittente, de la quinine à grain; du soufre 5 grains avec 100 grains de sucre de lait. Voy. son rapport au congrès central homœopathique de Francfort, *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 11 et 12. — Comp. *ibid.*, Bd. 23, nº 8 note.

(3) *OEsterreich. Zeitschr. für Hom.*, Bd. 1, Heft 3, p. 12.

(4) *Gesætze für Gabengrœsse u. Wiederholung* dans *Neues Archiv*, Bd. 1, Heft 2.

Les médicaments administrés à des doses égales produisent sur l'homme sain et malade une action différente en quantité; cette action diffère également en qualité chez l'homme sain et très-probablement aussi chez l'homme malade. De cette dernière différence il conclut que les fortes doses agissent d'une manière prompte, moins durable et plus intense que les petites. D'où il déduit les règles suivantes pour la thérapeutique :

a. S'il faut une action prompte, on donnera de fortes doses; dans le cas contraire, de petites. On procédera de la même manière

b. S'il faut une action prompte et de courte durée.

c. S'il faut une action intense, on emploiera également des doses fortes; dans le cas contraire, de petites.

C'est en vertu de la loi de la similitude que les maladies aiguës demandent des doses fortes, et les maladies chroniques des doses faibles.

Car il ne suffit point que le remède soit un *simile* sous le rapport de la qualité, il doit l'être aussi sous celui de la quantité. Il est, en effet, inopportun de donner dans une maladie aiguë un remède qui agit tardivement et dont l'action est de courte durée et extensive.

Connaître l'action relative de toutes les doses sur le malade est, pour lui, un point très-important dans la pratique. Ainsi, les expériences pures, par exemple, nous apprennent qu'un grain d'*arsenic.* est une dose très-forte, un grain de *verbascum* une dose très-faible pour l'homme sain ; il en est autrement pour le malade.

Mais qu'est-ce pour le malade qu'une dose forte, ou une dose faible? Dans le principe, dit-il, Hahnemann faisait prendre aux malades des teintures à la même dose

qu'aux personnes en santé; mais l'effet ayant été trop violent, il étendit la dose, et arriva ainsi jusqu'à la 30e dilution; il conclut alors de l'efficacité suffisante de la 3e de *bellad.*, de *nux vom.*, etc., à celle de tous les médicaments. Mais l'expérience montre que cette dilution n'est pas pour tous les médicaments la limite extrême des doses (1); le dernier degré est, au contraire, celui au delà duquel l'action du médicament cesse.

« La matière médicale pure seule peut éclairer cette question (2). »

« Le malade reçoit le remède homœopathique à la dose qui a déterminé la même maladie chez l'homme bien portant. » Si cette solution est exacte, pourquoi Hahnemann a-t-il abandonné les fortes doses? Mais la grande supériorité de l'homœopathie sur l'ancienne médecine consiste précisément à n'avoir généralement pas besoin de celles-ci. Qu'en adviendrait-il en effet, si l'on devait donner, par exemple, à un sujet affecté de pneumonie autant d'aconit qu'il en faut pour produire cette maladie chez un homme sain?

La matière médicale nous fournit des indices précieux et importants, mais pas de lois; les règles que nous pouvons en déduire sont générales, mais non fixes; toute séparation des maladies en aiguës et en chroniques est un retour à l'ancienne école, et il est futile d'admettre une division des remèdes en chroniques et aiguës.

La matière médicale nous apprend que certains re-

(1) *Neues Archiv*, Bd. 3, Heft 2.

(2) Mais cette expérience ne démontre-t-elle pas aussi que la 30e dilution de beaucoup de substances est sans action sur beaucoup d'organismes et de maladies?

mèdes agissent différemment, selon la diversité de la dose; que l'apparition et la marche des phénomènes et des signes sont très-variables dans les maladies. Si, par exemple, le *fer*, à dose moyenne, déploie lentement son action sur des sujets bien portants, il ne s'ensuit pas pour cela que cette substance soit un « remède chronique ; » car elle donne lieu en peu d'heures, dans des cas de typhus par exemple, à des effets curatifs complets, et, d'un autre côté, l'*aconit* peut être tout aussi bien indiqué dans les maladies chroniques que *calcarea* dans les maladies aiguës.

L'efficacité des eaux minérales qui certainement agissent d'après le principe de la similitude, nous prouvent également que ce ne sont pas seulement les doses petites et minimes qui ont de l'action dans les maladies chroniques.

§ 179. Cruxent

A voulu résoudre l'énigme (1), en proposant de régler la dose d'après la durée de la maladie. Quand celle-ci n'est que de 24 heures, on donnera la teinture-mère, ou bien la première dilution; si elle est de 10 jours, la 10e, de 100 jours la 100e et ainsi de suite. Lorsque la maladie se prolonge ou qu'elle est héréditaire, on donnera des dilutions plus hautes.

Des médecins de Paris ont pris la chose au sérieux, et la guerre a failli éclater entre les partisans et les adversaires de la nouvelle idée de Cruxent.

(1) *Bulletin de la soc. de méd. homœopathique;* Paris, t. IV, 1847. — *Journal de la médecine homœopathique*, Paris, 1847, t. II, page 212.

§ 180. Koch.

L'opinion de cet auteur se résume ainsi (1) :

1° Plus le médicament est analogue, plus la guérison est certaine, et plus la dose doit être petite.

2° Plus le médicament s'écarte de cette analogie, plus la dose doit être forte, mais la guérison est moins certaine ;

3° Plus le médicament est analogue, plus les doses fortes sont nuisibles ;

4° Plus la réceptivité est grande, plus la dose doit être petite, et *vice versa ;*

5° Plus la cause occasionnelle est intense, plus le médicament doit être analogue et fort énergique sous le rapport de la quantité.

6° Plus la manifestation des phénomènes morbides est intense, rapide et énergique, plus il est nécessaire, en dehors de la détermination exacte de la qualité, d'employer une forte dose, tandis qu'une petite dose est applicable, lorsque le développement des phénomènes morbides est moins intense et plus lent.

Cette dernière proposition comporte de nombreuses exceptions et ne saurait être prise pour règle.

§ 181. Partisans et adversaires des hautes puissances.

Reiss préconise les 100es dans les maladies chroniques ; lorsque le remède a été bien choisi, elles agissent avec une promptitude merveilleuse ; elles produisent aussi

(1) *Die Homœopathie*, p. 586. Comp. *Hygea*, x, 81.

des phénomènes accessoires et ont même un excès d'action, rarement observé par lui avec les dilutions basses (1).

Fieher affirme avoir observé des aggravations violentes, même avec la 2500e

Hering a beaucoup de foi dans ces puissances ; mais ses observations n'ont rien de concluant, pas plus que celle de Fieher (2) et de Gross.

Blœdau (3) accepte également les hautes puissances ; elles produisent, selon lui, plus d'effets primitifs que les basses, et c'est pour cette raison qu'elles développent plus de ressources. Cette opinion est en désaccord avec celle de Gross, qui prétendait *adoucir* les médicaments en les élevant à ces hautes puissances. En général on trouve, comme l'observe très-bien Kæsemann (4), tant de contradictions dans cette œuvre de l'imagination la plus effrénée, qu'il est impossible de s'y reconnaître.

Nehrer (5) rapporte des observations de rupts très-impressionnables à l'action des doses minimes ; mais la plupart de ces histoires ont été évidemment écrites *post factum*, pour glorifier les hautes puissances, et ne sont que des guérisons dues aux seuls efforts de la nature, guérisons qui ont aussi souvent lieu avec les fortes doses.

Rapou (6) parle de quelques guérisons obtenues par des homœopathistes de Vienne avec les hautes puissances jusqu'à la 200e.

(1) *OEsterreich. Zeitschr.*, Bd. 1, Heft 3, p. 20. Anm.

(2) *Neues Archiv*, Bd. 2, Heft 2.

(3) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 32, nº 3.

(4) *Id.*, Bd. 32, nos 2 et 3.

(5) *Neues Archiv.*

(6) *Bullet. de la soc. de méd. homœopathique*, Paris, 1846, t. III, p. 6.— *Histoire de la doctrine médicale homœopathique*, Paris, 1847; t. I, pag. 325.

Nunez (1), homœopathiste espagnol, appelle les hautes puissances un progrès qu'il établit sur le principe de l'*Organon*, à savoir qu'on ne saurait donner de doses assez exiguës. Les dilutions 200e à 800e sont, d'après lui, beaucoup plus douces que les dilutions inférieures, et conviennent principalement dans les maladies chroniques. Il prescrit l'*arsenic* à la 8000e et même à la 16000e. Pour les maladies aiguës il regarde, en général, comme les meilleures dilutions, celles à partir de la 2000e en descendant; pour les maladies chroniques, au contraire, il commence par cette dernière, et s'élève aux plus hautes.

Cl. Müller (2) n'a retiré aucun effet de l'emploi des hautes puissances pour la guérison des 36 malades traités au dispensaire de Leipzig; on fut obligé de reprendre les fortes doses pour ne pas nuire à la réputation de l'établissement. Les expériences tentées quelque temps après ne furent pas plus heureuses. Celles de Hartmann ne donnèrent non plus aucun résultat favorable (3). Il en fut de même de celles de Wolf (4), Trinks (5), Johannsen (6). Attomyr (7) se montre très-hostile aux hautes puissances.

Parmi les médecins français, Arnaud (8) et Molin (9) désapprouvent d'une manière absolue leur emploi;

(1) *Journal de la médecine homœopathique*, Paris, 1846, t. II, pag. 31.
(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 31, n° 14.
(3) *Id.*, Bd. 31, n° 13.
(4) *Bulletin de la société de méd. hom.*, 1846.
(5) *Arzneimittellehre*, II. Einleitung.
(6) *Hygea*, XXII, 477.
(7) *Neues Archiv*, Bd. 3, Heft 12.
(8) *Bullet. de la soc. de méd. hom. de Paris*, des « Infinitésimaux, » t. III, p. 74.
(9) *Id.*, t. III, p. 318, « des Ultra-infinitésimaux. »

Roth (1), en s'appuyant de nombreuses citations, les condamne formellement.

D'un autre côté, Croserio et d'autres homœopathistes français en font un éloge pompeux, et le *Journal de la Médecine homœopathique* fourmille de récits de cures merveilleuses qu'elles auraient produites.

§ 182.

D'après ce que nous venons de dire, on peut voir que les médecins ont donné à cette question toute l'étendue possible. Quelle que soit l'importance qu'on lui ait accordée, elle n'en a cependant pas assez pour primer le principe du choix du remède ; elle est, au contraire, tout à fait secondaire, et au fond ne mérite pas de devenir une question de parti.

Hahnemann, comme nous l'avons dit, fit usage, dans le principe, de doses qui ne différaient guère et même pas du tout de celles qu'employait l'ancienne école. C'est que, sans avoir pour ainsi dire égard à l'appropriation de la dose, il ne songeait guère qu'à celle du remède : le *principe curatif* était tout pour lui.

Ce principe une fois établi, il s'aperçut que la guérison, tout en ayant lieu, s'accompagnait souvent d'une exacerbation passagère de la maladie ou de l'apparition de symptômes nouveaux. De là naquit la théorie de l'aggravation homœopathique qui eut pour conséquence la diminution progressive du volume des doses; mais, malgré cette diminution, l'idée de l'aggravation ne fut pas abandonnée : Hahnemann la voyait partout, et même

(1) *Bulletin de la soc. hom.*, t. IV, p. 36, 91, 282, 361.

avec les hautes puissances elle n'a pas encore disparu, du moins de l'imagination. On aurait dû penser que les partisans des doses ultra-infinitésimales auraient évité cette aggravation autrement que par la voie du diluement excessif, ou, comme ils l'appellent, de la « spiritualisation. »

Après avoir établi le principe, Hahnemann porta son attention sur les technicismes : son esprit inventif chercha partout des points de départ et des appuis; enfin il arriva à la 30ᵉ dilution, et n'alla pas plus loin. Cependant il nous fait l'aveu que *thuya* 60ᵉ est encore utile. — Après vinrent les dilutions de Korsakoff; enfin, dans ces dernières années, la question de la dynamisation a été portée au delà des limites du possible.

Il est donc un fait, qu'on peut aussi bien guérir homœopathiquement avec une dose proportionnellement plus forte du *simile ;* Hahnemann fut homœopathiste en guérissant le typographe avec *veratrum*. Comme il est également avéré que beaucoup de malades sont guéris sans aggravation homœopathique, il n'y a pas de raisons sérieuses pour s'abstenir de l'usage des doses fortes, et il est complétement inadmissible de désigner la 30ᵉ dilution comme dose normale, parce qu'avec elle il y aurait plus « d'uniformité » dans l'observation. Ce serait mettre fin à toute individualisation.

L'efficacité des doses petites et minimes repose essentiellement sur l'opinion de la causalité absolue des médicaments. L'organisme ayant été regardé comme capable de réagir contre une goutte, on en concluait que la réaction que l'on remarquait pour 1/100, et pour moins, pouvait également se manifester pour des doses plus fai-

bles encore. Ainsi, en posant des questions à la Nature, on en savait d'avance les réponses.

Avec un pareil raisonnement, il ne serait pas étonnant qu'on annonçât encore des effets pour la 100,000e dilution ; mais on doit comprendre combien il est difficile de bien observer et d'apprendre au creuset de l'expérience, et combien, au contraire, il est facile de passer imperceptiblement des faits au dogmatisme par des hypothèses vagues et des conclusions erronées.

On ne peut douter que l'organisme ne réagisse contre l'action des quantités excessivement petites des médicaments. Ce fait est d'une haute importance pour la physiologie et pour la pathologie ; mais, passé certaines limites, il devient une illusion, une fantasmagorie, un mirage.

Cette réceptivité ne se rencontre que dans des individualités particulièrement favorables ; elle se montre différente, à différentes époques et dans des circonstances différentes, chez des sujets bien portants, et chez des malades, et chez la même personne.

Les médicaments étant placés sur le même rang que les autres agents extérieurs, il en résulte que leur action est plus ou moins prononcée, selon qu'ils agissent en sens plus ou moins « différent » sur l'économie. C'est pour cette raison que l'arsenic a plus d'action que *léontodon ;* les poisons sont les substances les plus « différentes; » ce n'est que la préparation homœopathique qui les rend applicables.

Si, d'un côté, nous devons de la reconnaissance à Hahnemann pour nous avoir démontré que l'organisme est encore accessible aux doses minimes, d'un autre côté,

le médecin commettrait une grave erreur s'il croyait qu'elles seules fussent capables de guérir. Et voilà précisément ce qui fait la différence du *simile*, comme principe qui n'admet pas de latitude, d'avec la dose dont la latitude est une conséquence toute naturelle.

§ 183. Latitude des doses.

Des nombreuses données si contradictoires de la plupart des médecins découle cette vérité : *qu'on a guéri avec les doses les plus différentes ;* et en cela, nous faisons abstraction de ce fait incontestable, que beaucoup de guérisons ne peuvent être attribuées à l'action du médicament mis en usage. Il est donc certain que la grosseur de la dose se meut dans certaines limites, depuis les quantités massives jusqu'aux « subtilisations. »

On s'est efforcé d'établir des règles pour tout ce qui se rapporte aux individualités, aux maladies, afin de donner un guide aux commençants, ainsi qu'à ceux qui sont peu versés dans la pratique. Mais cela est impossible : toute tentative de cette sorte est un empiétement sur le cas individuel.

Le commençant surtout éprouve une grande difficulté à renoncer à la posologie de l'ancienne médecine ; elle doit cependant être tout à fait mise de côté.

On croirait, d'après ces remarques, que la dose est quelque chose d'arbitraire ; mais il n'en est point ainsi, bien qu'il n'y ait pas de règles précises à cet égard ; il suffit d'avoir trouvé le *simile*, tout le reste est secondaire, et le médecin qui évite les limites extrêmes sera presque toujours à même de trouver la juste mesure. Ces limites extrêmes sont les fortes doses de l'ancienne école et les

hautes puissances; les premières introduites dans la pratique homœopathique sont, en général, plus nuisibles qu'utiles, et pour le moins beaucoup trop fortes; les secondes sont d'une parfaite innocuité.

D'un autre côté, il est vrai, les unes et les autres peuvent être utiles pour les raisons suivantes :

1° L'organisme est à même d'anéantir l'effet nuisible d'une dose exagérée, ou bien, dans la maladie, il n'y a qu'une partie du médicament qui agisse; le reste, dans le cas le plus heureux, disparaissant sans laisser de traces.

2° Une impression médicamenteuse très-faible suffit quelquefois pour ramener les activités organiques à leur état normal.

Dans le premier cas, il élimine ce qu'il y a de trop; dans le second, il supplée à ce qui manque. S'il n'en était pas ainsi et qu'il fallût trouver exactement la dose comme le *simile*, les médecins n'auraient plus besoin de faire connaître les résultats de leurs observations journalières.

Ainsi, ni les partisans des fortes doses, ni ceux des petites, ne sont dans le vrai, mais seulement ceux qui savent manier, à temps opportun, les unes et les autres. C'est cette latitude qui renferme la vérité et qui nous empêche de retomber dans la posologie de l'ancienne médecine et dans le nihilisme des hautes puissances.

Il en est de l'organisme malade, par rapport aux doses, comme de l'organisme sain par rapport aux influences nuisibles qu'il anéantit, de telle sorte que la santé reste dans certaines limites.

Il est certain qu'avec des doses relativement petites, nous arrivons, dans la majorité des cas, plus facilement qu'avec les minimes, à trouver toute l'étendue de la ré-

ceptivité pour l'action des médicaments. Sous ce rapport, *il en est du médicament comme du sperme de grenouille*. Si celui-ci n'est pas en quantité suffisante, il ne féconde pas; il n'y a donc pas lieu d'admettre une *aura seminalis*, isolée du sperme, pas plus qu'une puissance médicinale séparée de la substance médicamenteuse. — L'organisme produit une grande quantité de sperme dont la plus grande partie ne sert pas à la fécondation. — D'un autre côté, nous voyons dans les expériences de Spallanzani qu'une très-petite quantité de sperme agit encore jusqu'à une certaine limite, au delà de laquelle cette action cesse; ce minimum n'existe pour ainsi dire pas relativement à son *simile*, l'œuf ou les œufs.

Ainsi tombe l'idée d'une « dématérialisation » des médicaments, comme on a voulu appeler la dynamisation, c'est-à-dire la diminution de la substance; et le « souffle éternel de la nature », qu'un mystique moderne a prétendu trouver dans le médicament, n'a pas plus de valeur que l'*aura seminalis*.

§ 184.

On est en droit de dire que souvent le médecin qui guérit avec une dose forte d'un médicament spécifique, aurait pu obtenir le même résultat avec une dose faible. Mais nous ne pouvons affirmer que lorsque la guérison a été liée à des symptômes provoqués par le remède seul; dans le cas où cette preuve ne peut être fournie, la guérison a été obtenue selon les règles de l'art.

Mais il arrive souvent que les guérisons ne s'opèrent qu'avec lenteur ou d'une manière imparfaite, et alors on est porté à reprocher au médecin de ne pas avoir donné

assez de drogue. Cela se conçoit, car on juge par analogie; mais peut-on multiplier le malade pour le traiter simultanément avec des doses fortes et faibles? Tous ces reproches sont entachés de partialité.

Je conduis mes jeunes confrères au lit d'un malade; c'est un cas de péritonite : l'exsudation a commencé, la marche de l'affection est rapide, le collapsus imminent. L'image de la maladie correspond à *belladona*. Vous me demandez : Quelle est la dose qui assurera le plus la guérison? Est-ce la 500e dilution ou bien la 5000e? Ferons-nous flairer un globule? ou bien ordonnerons-nous un lavement de 2 grammes de cette herbe? Je vous répondrai : Employez une dose suffisamment forte pour agir efficacement, la 6e, la 3e, même la 1re et plus, préparées dans de fortes proportions. Quand il n'y a pas un instant à perdre, ne craignez pas ces fortes doses; vous vous épargnerez par ce moyen d'amers regrets.

Il serait inexcusable d'employer dans des maladies à marche rapide ces atomes médicamenteux, dans l'espoir que l'organisme réagira contre eux. L'axiome : ne pas chercher à obtenir avec beaucoup ce qu'on peut obtenir avec peu, ne saurait trouver ici son application, parce qu'il est ici impossible de déterminer d'avance si ce but peut être atteint.

En général, il faut rester dans les limites raisonnables, et, notamment dans les maladies qui parcourent rapidement leurs périodes, faire usage des doses que nous appelons fortes, telles que les 1res dilutions, même la teinture mère; et dans les cas où l'on craint l'action de l'alcool, des infusions, des décoctions, de quinquina, par exemple.

Il y avait nécessité de revenir à l'emploi tant blâmé des fortes doses, et ce n'est qu'ainsi qu'on peut comprendre les graves discussions qui se sont engagées sur cette question. « Beaucoup fait beaucoup » n'est qu'un axiome usé; mais il est certain que les doses doivent contenir *quelque chose*, c'est-à-dire autant qu'il en faut pour déployer de l'activité.

§ 185.

On le voit, la crainte des fortes doses est aussi peu fondée que celle des doses faibles. Ces dernières sont applicables dans tous les cas où le médecin a le temps d'étudier avec soin le degré de réceptivité pour l'action du médicament. Il est prudent d'employer des doses faibles et exiguës dans les maladies nerveuses et chez les malades impressionnables; au besoin, on donne une dose plus élevée; il y aurait inconvénient à passer des doses massives à des doses moins massives (1).

Il arrive souvent qu'une constitution, forte en apparence, n'ait pas besoin de doses très-énergiques, qui peuvent, d'un autre côté, être demandées par des organismes faibles. Ces contrastes sont souvent bien caractérisés dans les maladies chroniques, et beaucoup moins dans les maladies aiguës. C'est surtout pour ces dernières que le médecin peu expérimenté doit se mettre en garde contre l'illusion de l'aggravation homœopathique; qu'il agisse sans hésitation, pourvu qu'il ait le *simile*. — Toute exacerbation intense ou étendue, ou bien l'une et l'autre à la fois, appartient, dans ces cas, à la maladie; seulement

(1) Lobethal, *Revue critique de la matière médicale Homœopatique*, Paris, 1841, t. III, pag. 35.

on examinera si on ne s'est point trompé sur la qualité ou sur la quantité. Si l'exacerbation est moindre, la diminution de la dose est indiquée ; on peut même suspendre l'usage du médicament.

Dans les maladies aiguës, on administrera hardiment des gouttes entières ou des fractions de goutte, et de la même manière des grains. Ceux qui préfèrent les globules ne doivent pas les compter trop timidement.

Pour les maladies chroniques, on peut s'élever jusqu'à la 30e dilution, et dans les cas désespérés même aller au delà tant qu'on veut ; on peut également, dans certaines occasions, essayer si l'organisme possède encore de la réceptivité ; mais il ne faut pas trop s'y fier, car plus la dilution est élevée, moins on est sûr de la préparation. — Dans les maladies chroniques, surtout lorsqu'il y a désorganisation profonde chez un sujet dyscrasique, les fortes doses sont souvent indiquées. C'est ce que nous montrent distinctement les succès dus à l'usage des eaux minérales, dont l'action est incontestablement basée sur le principe de la similitude.

CHAPITRE II.

DE LA RÉPÉTITION DES DOSES.

---

§ 186. Doses employées dans le principe par Hahnemann.

« La répétition des doses d'un médicament se règle d'après la durée de son action. S'il agit d'une manière

positive ou curative, une amélioration s'est déjà manifestée quand il a épuisé son influence, et une seconde dose anéantit le reste de la maladie. Quelques heures peuvent s'écouler sans inconvénient entre la cessation de l'action de la première dose et l'administration d'une seconde... Trop d'empressement à répéter la dose peut, au contraire, faire manquer la guérison, parce qu'alors la nouvelle dose qu'on donne, produit l'effet d'un accroissement de la première, et peut, par cela même, devenir très-nuisible.... »

« Il est presque toujours certain que le remède était approprié, lorsque la maladie a diminué dans tout son ensemble; il est probable qu'il en soit ainsi, lorsque, comme cela arrive souvent pour les maladies chroniques, il ne s'est déclaré aucune amélioration notable, sans cependant qu'il n'y ait eu non plus d'apparition de nouveaux symptômes considérables. Dans l'un et dans l'autre cas, il est nécessaire de prescrire une seconde, une troisième dose, et même une quatrième, si les circonstances l'exigent (1). »

Quant à la durée d'action du remède, Hahnemann a consigné dans les premiers temps plusieurs faits dans son *Essai sur un nouveau principe*. L'action directe de *hyosc.*, dit-il, dure à peine douze heures, celle de *stramon.* à fortes doses environ vingt-quatre, à petites doses trois heures seulement; il en est de même de celle de *tabacum*.

Dans la 1re édition de l'*Organon* (p. 146 *et sqq.*), Hahnemann donne le conseil de s'abstenir de toute ré-

(1) *Exposition de la doctrine médicale hom.*, etc. *Médecine de l'expérience*, § xv, p. 372.

pétition tant qu'on voit une amélioration, fût-elle même faible : une nouvelle dose troublerait « l'œuvre de la guérison. » Cette règle, ajoute-t-il, est d'autant plus importante, que nous ne connaissons pas les limites de la durée d'action d'aucun remède ; pour quelques-uns elle est épuisée dans les vingt-quatre heures (durée la plus courte de tous les médicaments qu'il connaissait alors) ; tandis que pour d'autres elle est de plusieurs jours et même de quelques semaines ; l'amélioration est encore appréciable même après que l'action du remède a cessé. La répétition d'un médicament qui a été utile ne fait qu'aggraver la maladie, à moins que l'amélioration ne se soit complétement arrêtée, et alors une maladie médicinale vient se joindre à la maladie naturelle ; la maladie qui s'est amendée présente un nouveau groupe de symptômes auxquels le remède précédent administré à une dose nouvelle ne convient plus.

En général, Hahnemann recommande de recourir, dans les cas où la répétition est indiquée, au même remède, à des doses de plus en plus petites, de manière à ce que le malade ne prenne jamais la même. Il est temps de la répéter lorsque quelques traces d'un symptôme primitif quelconque de l'ancienne maladie se montrent de nouveau d'une manière peu marquée. Mais, s'il faut au malade une dose également forte, ou même plus forte, du remède homœopathique (dont il s'est toujours bien trouvé), pour empêcher une récidive, alors cela prouve que la cause qui entretient la maladie, persiste, et qu'il y a un obstacle quelconque qui doit être attribué au genre de vie ou aux alentours du malade.

§ 187.

Le précepte fondamental de Hahnemann est de ne point répéter la dose avant que la première n'ait épuisé son action; car, dit-il, nous ne pouvons déterminer avec certitude, pas même dans le corps sain, les limites exactes de la durée de l'action d'aucun remède, administré même à forte dose, et, à plus forte raison, à petite dose, dans les différentes maladies et pour les différentes individualités; dans les maladies les plus aiguës, l'action salutaire d'une dose s'accomplit en quelques heures, tandis que dans les maladies chroniques la même dose du même remède ne s'épuise qu'au bout de quelques semaines (1).

Hahnemann continue à regarder comme terme de la durée de l'action du remède l'époque à laquelle l'amélioration s'arrête; mais il ajoute (2) : quand la dose du médicament homœopathique est exiguë, elle met quelquefois quarante, cinquante, cent jours à accomplir son action; mais ces cas sont rares; d'un autre côté, il importe au médecin comme au malade que cette longue période soit raccourcie de la moitié, du quart et même de plus. Et pour cela il faut : 1° que le choix du remède ait été homœopathique; 2° qu'on le donne à la dose la plus exiguë, à celle qui soit le moins susceptible de révolter la force vitale, tout en conservant néanmoins assez d'énergie pour la modifier d'une manière suffisante; 3° que cette dose soit répétée à des intervalles convenables. En remplissant ces conditions, les doses peuvent être réité-

(1) *Organon*, 4e éd., p. 270 et sqq.
(2) *Id.*, 5e éd., § 245, 246.

rées « avec un succès marqué, souvent inattendu, » à des intervalles de quatorze, douze, dix, huit et sept jours, et plus souvent, même toutes les cinq minutes, dans les maladies extrêmement aiguës.

Toujours en s'appuyant sur l'expérience, Hahnemann rectifie ce qu'il avait dit antérieurement sur la nécessité de laisser aux médicaments le temps d'accomplir leur action, en déclarant « que cela est insuffisant, » à moins que ce ne soit dans quelques cas légers de maladie, comme chez les jeunes enfants et chez les adultes d'une constitution délicate et irritable.

Ce n'était pas l'augmentation de la dose unique, mais bien la répétition qu'il regardait comme un expédient ; ainsi, il administra dans les maladies chroniques *sulphur* 1/30 tous les sept jours et à des intervalles plus longs, rarement plus courts.

Déjà en 1832, Hahnemann signalait la répétition des doses comme « un grand progrès (1). »

Avec cet aveu, il infirma la règle qu'il avait posée cinq ans auparavant, à savoir : de laisser, dans les maladies chroniques, aux remèdes antipsoriques le temps d'exercer complétement leurs effets salutaires (trente, quarante, cinquante jours et plus) (2). « Quelque bien choisi que soit le remède antipsorique, si on ne lui laisse pas le temps d'épuiser son action, le traitement entier n'aboutit à rien. Pendant tout ce temps il faisait prendre aux malades des poudres de sucre de lait.

(1) Voy. mes *Skizzen*, p. 34.

(2) *Traité des maladies chroniques*, t. I, p. 171, 175.

§ 188.

Plus tard Hahnemann rétracta la règle qu'il avait établie sur la répétition de la même dose après sept, neuf jours et plus.

Il est contraire, dit-il, au principe vital de donner au malade la même dose du médicament, ne fût-ce que deux jours de suite, et, à plus forte raison, plusieurs fois : les bons effets produits par la dose précédente sont anéantis, ou bien des symptômes nouveaux viennent à se manifester.

Pour éviter ces inconvénients, Hahnemann, par une voie détournée et sans se douter d'avoir dit la même chose dans la première édition de l'*Organon*, revint à son premier précepte oublié par lui et par ses disciples, et qui consiste à diminuer de plus en plus les doses subséquentes.

La répétition du même médicament est « indispensable; elle peut même être extrêmement fréquente à divers degrés de dynamisation. » Naturellement, Hahnemann met en avant sa théorie de la dynamisation, lorsqu'il dit que le « degré » change, en imprimant au flacon cinq à six fortes secousses avant de faire prendre le remède.

Il n'est donc pas douteux que Hahnemann n'a pas toujours reconnu le principe de la répétition de la dose, et que même pendant quelque temps il a voulu qu'on l'évitât, jusqu'à ce qu'enfin il fût obligé d'admettre que la non-répétition est une exception et n'a de succès que chez les jeunes enfants et chez les malades impressionnables.

§ 189.

En général, les médecins qui ont adopté la gradation de la grosseur des doses, se sont aussi prononcés pour leur répétition. Nous remarquerons en passant qu'un des partisans les plus zélés de Hahnemann s'est trouvé sur cette question en désaccord avec lui, il y a quelques années, en prétendant : « que le principe vital est opposé à la répétition des doses. »

Évidemment, il y a eu des homœopathistes plus hahnemanniens que Hahnemann lui-même.

§ 190. Ægidi

Préconisa la répétition des doses à une époque où elle n'était pas encore très-usitée (1). Pour les maladies chroniques, il établit les propositions suivantes :

Huit jours après l'administration du remède parfaitement homœopathique, la maladie s'est ou non modifiée. Dans le premier cas, il y a ou une amélioration, ou une aggravation, ou un changement dans l'ensemble des symptômes. S'il y a une amélioration, on doit *rester oisif et attendre ;* et si elle s'arrête, le même remède est généralement indiqué, et on en continuera l'usage tant qu'on le verra produire de bons effets, ordinairement de de sept en sept jours, quelquefois tous les quatre et même tous les deux jours.

S'il y a exacerbation, on attendra, ou bien on donnera l'antidote, ce qui est généralement *une répétition*

(1) *Archiv*, Bd. 12, Heft 1.

de la dose, et alors l'amélioration ne tardera pas à avoir lieu. Si elle s'arrête, on administrera plusieurs fois le remède, mais à des doses plus petites et plus élevées, ou bien on en donnera un autre. Si la maladie ne s'amende pas sous l'action du médicament convenablement choisi, on fera prendre celui-ci un plus ou moins grand nombre de fois, selon le degré de réceptivité du malade, jusqu'à ce qu'il se déclare une aggravation homœopathique (suivie d'amélioration), ou des symptômes médicamenteux (suivis également d'amélioration ou fournissant l'indication pour l'usage d'autres remèdes).

Dans la suite, Ægidi insista non-seulement sur les doses plus fortes, mais encore sur la répétition plus fréquente des médicaments. « Ce n'est que par ces attaques incessantes qu'une réaction énergique et salutaire devient possible, réaction qui ne s'accomplit qu'exceptionnellement avec une dose unique (1). »

Plus tard il modifia son opinion, et regarda la répétition des doses comme nuisible dans certaines occasions et utile dans d'autres (2). Une sage hésitation est généralement utile, trop de précipitation nuit. Sous ce dernier rapport, Trinks partage son avis (3).

§ 191. Wolf.

Pour arriver à des règles précises, cet auteur s'appuie de nombreuses expériences démontrant qu'on doit renoncer à ce précepte d'école qui défend de répéter le mé-

(1) *Hygea*, II, 201.
(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 27, n° 9.
(3) *Arzneimittellehre*, II. Einleitung.

dicament, lors même que les circonstances l'exigent; cependant il conseille de ne pas précipiter la répétition des doses (1).

L'action favorable des eaux minérales, les résultats de la syphilis par des frictions mercurielles, ceux de l'usage de sucs d'herbes et d'infusions, les guérisons obtenues par l'emploi continu du remède homœopathique à des doses allopathiques (*nux vom.*, par exemple, dans la paralysie), sont pour Wolf autant de faits qui prouvent en faveur de la répétition des doses; il avoue, du reste, que le défaut de connaissance des médicaments propres à être répétés, des formes de maladie et des indices certains sur la période, ainsi que sur les limites de la répétition des doses dans le cas individuel, ne permet pas de poser des règles fixes.

Wolf distingue trois catégories principales: 1° la répétition à des doses minimes dans une succession très-prompte ou un peu lente, jusqu'à ce qu'on puisse compter sur une action, ou que celle-ci se manifeste par des effets primitifs; 2° la répétition à des intervalles plus rapprochés, jusqu'à ce que l'amélioration se soit prononcée, l'action de chaque dose étant ou non appréciable; 3° la repétition à des distances plus longues, lorsque l'amélioration, produite par une dose du remède spécifique, s'arrête.

L'auteur cite une série de remèdes dont la répétition a été avantageuse.

(1) *Archiv*, Bd. 12, Heft 2. Comp. *Id.*, Bd. 9, Heft 1.

§ 192. Hering.

Nous avons vu que Hahnemann, dans la première édition de son *Traité des maladies chroniques*, rejetait la répétition des doses ; cependant il affirme que la même substance, *sepia*, par exemple, pouvait être administrée de nouveau avec succès après l'usage d'un remède intercurrent. Hering appelle ce mode d'emploi : « répétition après d'autres remèdes, » et « répétition par alternation » celle qui consiste à employer deux remèdes alternativement et plusieurs fois.

Il y a, dit-il, nécessité de réitérer la dose, lorsque la réaction de l'organisme tarde à se manifester. C'est principalement dans les maladies très-pénibles qu'il ne faut pas trop temporiser. Il répète surtout, les 2e, 4e, 7e, 11e, 16e jours, jusqu'à ce que la réaction ou des symptômes nouveaux viennent à paraître. Lorsqu'il y a aggravation homœopathique très-forte, il donne tout au plus une seconde dose, et de préférence un antidote comme dose intermédiaire ; le même remède est son propre antidote, et les puissances produisent l'effet qui leur est propre, comme le tabac dynamisé, par exemple, chez les fumeurs.

Il répète également la dose, d'ordinaire le deuxième jour, lorsque la réaction est trop courte, ou bien lorsque l'effet curatif, après avoir duré quelque temps, cesse (*aconit.*, par exemple, dans les inflammations) (1).

(1) *Archiv*, Bd. 13, Heft 3.

§ 193. Gross, Kretschmar et Rau

Font l'éloge de la répétition des doses. Gross a guéri de cette manière avec *bellad.*, *mercur.*, *tart. stib.*, *sep.*, etc.; Kretschmar, une affection spasmodique avec des doses réitérées de *caust.* Rau dit : « Plus je réfléchis, moins je puis comprendre pourquoi un remède ne puisse être donné plusieurs fois de suite. » D'après lui, cette répétition doit se faire sans hésitation, lorsque l'effet salutaire de la première dose s'éteint trop rapidement, et que le remède est encore appelé par la maladie.

§ 194. Kæmpfer.

Hahnemann, dit cet auteur (1), a en général attribué une durée (2) d'action trop longue à tous les médicaments.

Il existe un certain rapport entre la force de la dose et sa répétition; c'est surtout dans les maladies aiguës ou dans de longs intervalles entre chaque dose, qu'on peut continuer l'usage du médicament, à des distances égales et à la même dose, jusqu'à la terminaison de la maladie. Cependant cela n'arrive pas souvent, car la répétition modifie les intervalles et la grosseur de la dose.

La réceptivité étant affaiblie, on administrera le remède dont la répétition est indiquée à des doses plus fortes, surtout lorsqu'on est obligé, comme cela arrive dans les maladies chroniques, de continuer pendant

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 20.
(2) *Id.*, Bd. 12, Heft 2.

longtemps son emploi. Plus la répétition est prompte, plus la réceptivité pour l'action du remède s'amoindrit; rarement elle augmente par la répétition, surtout de petites doses. Cependant, chez beaucoup de malades, l'impressionnabilité reste la même pendant des années, à moins qu'ils ne soient toujours médicamentés.

Comme la durée de l'action des médicaments est plus courte dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques, il en résulte que la répétition est plus nécessaire dans les premières que dans les secondes.

Kæmpfer distingue, en général, les médicaments d'après la courte ou longue durée de leur action. Dans les maladies aiguës, on répétera ceux de la première catégorie de quatre heures en quatre heures, de deux en deux, toutes les heures, demi-heures et tous les quarts d'heure; ceux de la seconde toutes les deux à douze, et même huit, vingt-quatre heures; mais alors on laissera toujours un intervalle de plusieurs heures après l'emploi successif et prompt de quelques doses. Pour les maladies chroniques, les remèdes à longue durée d'action devront être donnés généralement toutes les vingt-quatre heures ou bien plus rarement encore; ceux dont la durée d'action est courte, plusieurs fois dans les vingt-quatre heures; rarement il sera nécessaire d'administrer dans la journée plusieurs doses des remèdes à durée d'action longue.

Il ne faut pas, dit Kæmpfer, trop attendre ni trop précipiter. La répétition se règle, d'ordinaire, d'après le degré d'amélioration. Lorsque les mouvements critiques sont suffisamment énergiques, il faut attendre, car une notable amélioration ne tardera pas à s'ensuivre; s'il faut

seconder ces mouvements, on continue l'usage du médicament à la même dose et même à une dose plus forte. Il paraît que ces doses subséquentes ont une action antidotaire sur les précédentes qui ont déterminé ces mouvements critiques (l'aggravation homœopathique salutaire). Quand celle-ci est arrivée à un trop haut degré, des doses plus petites du même remède parviennent souvent à l'apaiser et à déterminer l'effet curatif demandé. Ces dernières agissent également comme antidotes.

Kæmpfer recommande d'user de la plus grande circonspection dans la répétition des fortes doses, afin de ne pas donner lieu au développement d'une maladie médicamenteuse.

§ 195. Attomyr

Puise dans les sources de l'expérimentation pure les règles pour la répétition des doses, comme il l'a fait pour les doses elles-mêmes auxquelles elle est étroitement liée (1).

Après avoir cité comme exemple l'action du vin (2), il parle de la distance à observer entre la prise de chaque dose. Les expériences faites sur des hommes en santé, dit-il, nous apprennent que la répétition des doses détermine :

1° Un accroissement;

2° Une répétition de l'action du médicament.

(1) *Neues Archiv*, Bd. 1, Heft 2.

(2) Un sujet chez lequel l'ivresse peut être déterminée par un setier de vin pris en une seule fois, peut boire quatre setiers sans éprouver d'effets inébriants, s'il les prend en vingt fois à des intervalles suffisamment longs.

Le premier se fait par le renouvellement des doses à de courts intervalles ; la seconde à des intervalles prolongés. — L'accroissement ne pouvant convenir à l'usage homœopathique, la répétition de l'action du médicament à de longs intervalles est « la seule espèce de répétition admissible en pratique, eu égard à l'état actuel de l'art. »

Attomyr regarde la répétition des doses non comme un perfectionnement, mais comme un expédient, ce qui s'explique par « la connaissance imparfaite que nous avons de l'action totale de la plupart des médicaments, par le choix impropre du remède et de la dose, » etc.

La matière médicale doit aussi nous enseigner ce qu'on entend par un intervalle *long* et *court ;* nous avons des remèdes dont la durée d'action est longue ou courte. « Certaines parties de l'action » des médicaments se manifestent plus promptement et pendant moins de temps, d'autres plus tard et avec une durée plus longue ; celle-ci varie depuis une heure jusqu'à plusieurs semaines, et même jusqu'à des mois entiers.

Les agents morbifiques extérieurs engendrant une maladie tantôt de courte, tantôt de longue durée, les agents thérapeutiques doivent, par leur différente durée d'action, correspondre en similitude à cette propriété de la maladie ; car, dit Attomyr, le principe curatif homœopathique exige une ressemblance du médicament et de l'action de la dose, de même que de la durée d'action ; sans exiguïté et rareté de la dose, inconnues avant Hahnemann, le principe homœopathique est inapplicable.

La force de l'*habitude* s'oppose puissamment à la répétition des doses ; l'organisme perd même son impres-

sionnabilité de la part des poisons. C'est en vue de cette circonstance qu'il a été question des remèdes intercurrents.

La répétition est subordonnée à la force de la dose. De fortes doses comportent une répétition prompte, le contraire a lieu avec les doses faibles. *Acon.* 30e ne peut être répété avec avantage toutes les heures, même dans une pneumonie, mais bien *acon.* 3e. Le traitement de cette maladie avec les dilutions basses, c'est-à-dire par des doses fortes et souvent répétées, est plus en rapport avec le principe de la similitude que celui avec les dilutions élevées.

Si tout ce qu'Attomyr déduit de la matière médicale de Hahnemann sur la force et la répétition des doses était vrai, nous devrions être surpris que le fondateur de la matière médicale pure eût établi sur ces deux points des règles tout à fait opposées à celles de cet auteur.

Si le principe homœopathique était inapplicable sans l'exiguïté et la rareté des doses, les allopathistes qui opèrent les plus belles guérisons avec leur homœopathie involontaire, ne pourraient pas guérir, pas plus que les homœopathistes qui ne se servent que de fortes doses et à des intervalles convenables.

Attomyr a, en général, reproduit les opinions de Kæmpfer sur le rapport qui existe entre le volume de la dose et sa répétition, ainsi que sur la loi de l'habitude et sur les médicaments à durée d'action longue et courte applicables au traitement des maladies aiguës et chroniques.

Au reste, en considérant que des doses promptement réitérées de *calc. carb.*, par exemple, ont été employées

par Elb avec beaucoup de succès dans des cas de scarlatine très-aigus et très-graves, bien qu'on attribuât à ce remède une durée d'action très-longue, il sera clairement prouvé pour nous que le médicament seul ne peut pas nous donner la mesure de la répétition des doses. *Ars.*, *phosph.*, etc., ont une durée d'action longue, et cependant l'un et l'autre peuvent être indiqués toutes les heures, et même à des intervalles plus rapprochés, dans les maladies chroniques. Ce n'est point la nature du remède, ni la matière médicale, c'est-à-dire l'expérience pure, qui nous guide, mais bien l'*organisme*.

§ 196. Koch

Résume brièvement, comme il l'a fait pour les doses, son opinion sur la répétition, de la manière suivante (1) :

1o Plus le médicament est analogue, moins il est nécessaire de le répéter; des répétitions de très-petites doses, loin d'être nuisibles, sont, au contraire, nécessaires pour assurer la guérison.

2o Moins le médicament est analogue, plus sa répétition doit être fréquente.

3o La fréquence de la répétition doit être en rapport avec l'intensité des phénomènes de la maladie.

4o Plus la marche des phénomènes morbides est prompte (aiguë), plus il y aura lieu de répéter les médicaments; plus elle est lente (chronique), moins la répétition sera utile.

5o Plus le médicament est analogue, plus la répétition des fortes doses est nuisible.

(1) *Die Homœopathie*, p. 587.

Ces propositions, conçues du reste dans un sens très-général, se concilient parfaitement avec celles que cet auteur a émises sur la grosseur des doses (1), et laissent au médecin toute latitude d'envisager l'individualité du cas donné.

§ 197. But de la répétition de la dose.

La durée de l'action du médicament approprié commence dès l'instant de son incorporation, et dure jusqu'à l'époque où les symptômes s'amendent ; c'est alors qu'elle a accompli son action, et l'amélioration est le signe du retour à l'état primitif des activités de l'organisme (2).

Du reste, ce n'est en général qu'à la dose, et non au médicament, qu'on doit attribuer la durée d'action. Il est faux de dire que l'*arsenic*, par exemple, a une durée d'action de trente à quarante jours, car on pourrait aussi bien affirmer qu'elle est de 5 minutes ou de 10 ans ; de petites doses exercent une action différente de celles des fortes, et dans les maladies aiguës l'action cesse plus tôt que dans les maladies chroniques. — Dans des cas graves de choléra sporadique, on peut faire prendre une goutte des dilutions 1re, 3e, 6e d'*arsenic ;* mais un empoisonnement lent avec cette substance peut se traîner pendant des années.

§ 198. Règle générale. — Changement de la dose.

Une règle bien établie est que la dose d'un remède parfaitement homœopathique ne doit pas être renouvelée

(1) Voy. § 180.

(2) Jahr, *nouvelle Pharmacopée et posologie Homœopatique*, Paris, 1841, pag. 292.

avant qu'on ne l'ait vue produire des effets avantageux.

Hahnemann a eu raison d'insister particulièrement sur ce point.

Il est vrai qu'une certaine routine s'est glissée dans l'emploi des répétitions; mais elle trouve son excuse dans ce que Hahnemann a fait insensiblement l'application de ses indications sur la durée d'action des médicaments dans les maladies chroniques dans le traitement desquelles il excellait, à celui des maladies aiguës qu'il n'avait pas observées depuis un grand nombre d'années au lit du malade.

Bien que quelquefois une seule dose du remède spécifique agisse avec la rapidité de l'éclair et chasse la maladie, on peut cependant être facilement trompé dans son attente, lorsqu'on compte sur son action pendant plusieurs semaines.

La répétition de la même dose rend certes de grands services, mais elle ne suffit pas, et c'est pour cela qu'on en est venu au changement des doses, aux remèdes intercurrents et à d'autres modes d'emploi.

La répétition des doses est un progrès réel et un perfectionnement de l'emploi des remèdes; mais elle ne répond pas à toutes les exigences, et ne doit pas nous faire oublier ce précepte fondamental : Ne rien entreprendre tant que l'amélioration fait des progrès.

Par la répétition des doses nous essayons de *conserver l'organisme malade dans les conditions favorables à la guérison.* On a désigné depuis longtemps le degré ou la mesure de cette disposition favorable par le mot *saturation.* Répéter les doses, est rendre l'impression durable et continue : c'est là notre but.

Il est certain que le renouvellement de la dose répare très-souvent les fautes commises sous le rapport de la force de la dose; en effet, c'est lui qui provoque la véritable réaction de l'organisme que la première dose, plus appropriée et plus énergique, aurait dû déterminer.

§ 199.

Combien de temps peut-on rester oisif et attendre l'effet de la dose? Il est impossible de préciser des règles à cet égard. Cependant, lorsqu'il s'agit de maladies chroniques qui ne sont pas liées à des phénomènes très-graves et surtout pénibles, on peut généralement répéter les doses à de longs intervalles, lorsqu'une dose d'un remède approprié est restée sans effet. Ainsi donc, on réitérera dans ces maladies la dose, lorsque la première, au bout d'un certain temps d'attente, qui varie dans les différentes formes de maladie et selon le degré de gravité des phénomènes, n'aura donné aucun résultat, et qu'on sera sûr du choix parfaitement homœopathique. Mais dès qu'il se manifeste un effet quelconque évidemment propre au remède, on suspend le traitement pendant quelque temps, des jours et des semaines entières, s'il le faut. Cette suspension n'a rien de préjudiciable, et, dans cet intervalle, on fera prendre au malade, pour l'occuper, des poudres de sucre de lait.

En général, il est convenable dans les maladies chroniques de mettre entre chaque dose une distance assez grande; dans les maladies aiguës la répétition à des intervalles rapprochés sera rarement désavantageuse : trop attendre serait perdre un temps précieux, car souvent

ces dernières déposent très-rapidement leurs « produits. »

Le choix d'une autre dose est d'une haute importance dans les maladies chroniques, et très-souvent on s'y trompe; il en est de même pour les maladies aiguës : le cas individuel décide si elle doit être plus forte ou plus faible.

Les maladies qui se déclarent par accès, soit accompagnées de tout le cortége de leurs symptômes, soit par des symptômes isolés, exigent la répétition de la dose. On aurait tort d'attendre que celle-ci ait épuisé son action; ce serait laisser le malade exposé à des dangers que l'on aurait pu facilement détourner de lui.

Il est du devoir du médecin de combattre les attaques répétées des maladies aiguës, par des remèdes, sinon violents, du moins énergiques, et de renouveler l'impression médicamenteuse qui s'est rapidement effacée. Les périodes des exacerbations doivent donner la mesure de la fréquence de la répétition.

La dyssenterie, la diarrhée, les vomissements, le choléra, exigent une dose immédiatement après chaque évacuation, quelle qu'en soit la fréquence; dans la colique, la prosopalgie, les maux de dents et autres névroses, il ne faut pas craindre de renouveler la dose à chaque accès; dans le cas où elle n'agit plus, de la changer, ce qui est bien plus convenable que de passer immédiatement à un autre remède, et de troubler ainsi l'observation.

L'expérience nous a appris qu'un remède peut être son propre antidote. Il est donc probable qu'une répétition imprudente détruit les succès d'un remède bien choisi; dans ce cas, l'impression primitive du médicament est

modifiée ou même quelquefois effacée par une action pour ainsi dire « supplémentaire » de la dose nouvelle.

CHAPITRE III.

CHOIX D'UN NOUVEAU MÉDICAMENT. — ALTERNATION DES MÉDICAMENTS. — EMPLOI D'UNE SÉRIE DE REMÈDES. — REMÈDES INTERCURRENTS.

§ 200. Hahnemann.

« Ce n'est que dans quelques cas de maladies chroniques invétérées, qui ne sont pas sujettes à des changements notables, et dont quelques symptômes fondamentaux sont permanents, qu'on peut quelquefois alterner avec succès deux remèdes presque également homœopathiques (1). » Ce procédé, dit Hahnemann, s'explique par le nombre insuffisant de remèdes essayés jusqu'à présent (en 1810). Il le regarde donc comme un pis aller. — Il n'en est point question dans les dernières éditions de l'*Organon*.

§ 201. Hering

S'est occupé longuement de la répétition des remèdes et surtout de leur alternation. Il cite, comme exemple, la guérison d'un cas de maladie du foie par l'usage alter-

(1) *Organon*, 1re éd., § 143.

natif de suc de *ruta* et de *ignat*. 12[e] tous les trois, quatre jours, et celle d'une hydropisie avec *bryon.* et *puls.* alternés. Il fait observer, en outre, que très-souvent un remède convient parfaitement après un autre, comme *aconit.* après *sulph.*, *hep. sulph.*, *calc.* après *zinc.*, etc. — En cette circonstance, Hering admet un effet médicamenteux intermédiaire entre les deux remèdes, qui répond aux signes par lesquels ils diffèrent l'un de l'autre. C'est en conformité avec cette théorie d'un troisième effet que, dans les maladies chroniques, Hering a fait suivre promptement un remède antipsorique d'un autre, lorsque chacun d'eux correspondait seulement à une partie des signes; ainsi, il a donné avec un « succès marqué, » dans un cas de maladie du foie, d'abord *kali carb.*, et quelques jours après *carbo*. — Il parle aussi de l'alternation d'un remède avec son antidote; ainsi *coloc.* 30[e] dans la colique des Indes occidentales (1), alternativement avec une cuillerée de café à l'eau, etc.

§ 202. Gross

A une grande confiance dans l'alternation des médicaments homœopathiques (2). — Ses données ont été confirmées par Mühlenbein : *aconit. et bellad.* alternés complétaient mutuellement leur sphère d'action. Il en était de même de *bellad.* avec *lach.*, de *bellad.* avec *sepia* (3).

Rummel (*l. c.*) préconise l'alternation de *merc.* avec *bellad.* dans l'angine, de *china* avec le remède homœo-

(1) *Archiv*, XIII, Heft 3.
(2) *Archiv*, Bd. XIV, Heft 3.
(3) Voy. par exemple *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 17, n° 6.

pathique approprié dans la fièvre intermittente larvée ; de *ipecac.* avec *antimon.* contre les affections gastriques, de *bellad.* avec *graphit.* contre le lupus.

Hartmann vante *camom.* avec *ignat.*, *ipec.* avec *ignat.*, *aconit.* avec *coffea.*

§ 203. Ægidi.

A propos de la difficulté du choix du remède, cet auteur pense qu'on ne doit pas faire un reproche au médecin de « s'écarter de la règle (1). » Comme les médicaments qu'il employait contre les maux de dents restaient sans action, il donnait, en désespoir de cause, aux malades impatients trois à quatre remèdes, en leur enjoignant d'en prendre un par heure ou toutes les deux heures, et il obtenait, contre toute attente, d'heureux résultats. Dans beaucoup d'autres cas, il n'eut qu'à se louer de ce procédé. — Lorsqu'un médicament ne correspond pas à l'image totale de la maladie, il emploie successivement les remèdes analogues : dans les affections aiguës toutes les heures, toutes les deux et trois heures ; dans les maladies chroniques, seulement le matin et le soir.

§ 204. Hirsch

Veut prouver « par des observations faites avec beaucoup de soin, la valeur pratique de l'administration d'une série de remèdes homœopathiques à des intervalles rapprochés (2). » Il rapporte plusieurs cas où il donne

(1) *Archiv, loc. cit.*
(2) *Allg. hom. Zeitung*, Bd. 5, nº 16.

camom. 12e une demi-heure après *dulcam.* 30e répétée après douze minutes, *puls.* 30e un quart d'heure après, et enfin *arsen.* 30e. — Ces cas et d'autres trahissent une grande incertitude dans le choix du remède.

§ 205. Kæmpfer

A dit beaucoup de choses vraies sur cette question (1) : l'un et l'autre procédé ne sont que des expédients qu'on doit éviter dès qu'il y a moyen de trouver le médicament convenable. Dans les cas où l'alternation de deux remèdes est suivie de succès, Kæmpfer l'attribue à leur rapport antidotaire. Lorsque deux remèdes paraissent convenir, il vaut mieux donner d'abord plusieurs doses de l'un, pour voir quels effets elles ont produits, avant de passer à l'autre.

Kæmpfer approuve l'usage d'un remède après l'autre, lorsqu'il est indiqué par la physionomie de la maladie. La concordance d'un médicament avec un autre ne peut rien décider à cet égard : elle peut être décisive lorsque plusieurs remèdes semblent être indiqués.

§ 206.

S'il est vrai qu'il faille laisser une dose exercer son action, tant que celle-ci se montre salutaire, il découle nécessairement de cette règle générale, qu'on ne doit pas donner d'autre médicament avant que le premier n'ait épuisé complétement son action. L'indication, il est vrai, change avec les circonstances, par conséquent, d'autres

(1) *Allg. hom. Zeitung*, Bd. 24, n° 16.

remèdes peuvent être indiqués; mais il n'en est pas toujours ainsi, car il est possible que dans un cas d'irrégularité menstruelle, par exemple, pour lequel on a employé *puls.*, on soit obligé de recourir de nouveau à ce remède, lorsqu'il est survenu dans l'intervalle un état aigu. C'est ce qui peut surtout avoir lieu, lorsqu'une maladie épidémique appelle particulièrement un remède donné antérieurement et dans d'autres circonstances.

Bien que le changement trop prompt des médicaments conduise à l'incertitude dans leur choix, il est cependant deux considérations qui peuvent servir d'excuse au médecin, savoir :

1° L'imperfection de la matière médicale, conséquemment la connaissance incomplète des effets médicamenteux, ce qui nous empêche quelquefois de trouver le remède parfaitement homœopathique;

2° Le changement souvent rapide de la physionomie de la maladie, et, par conséquent, de l'indication curative.

Mais, d'un autre côté, l'image d'une maladie restant la même, le fait d'un changement trop prompt du remède nous donne le droit de conclure à un mauvais choix; il faut aussi avouer que celui-ci dépend souvent d'une conception fausse du tableau de la maladie et d'une connaissance imparfaite de la matière médicale.

Lorsque nous ne trouvons pas le vrai remède homœopathique, non-seulement l'usage alternatif de deux remèdes qui présentent une analogie dans leurs symptômes, est permis, mais encore il est rigoureusement indiqué. Nous sommes quelquefois dans l'impossibilité de trouver le remède qui convienne à la maladie,

et ce n'est qu'avec de bonnes expériences nouvelles et renouvelées que nous serons à même de le découvrir, même pour des cas difficiles et extraordinaires.

De nombreuses histoires de maladie nous apprennent qu'on a souvent employé une certaine série de remèdes sans amener des résultats essentiels; enfin, on tombe sur le remède spécifique, et la guérison fait des progrès rapides. Un tel changement n'est rien moins que méthodique et rationnel, et la découverte du remède approprié n'est qu'une œuvre du hasard. On ne saurait donc accepter un pareil procédé qui tient en quelque sorte de l'administration simultanée de plusieurs médicaments (1).

Mais il est aussi d'autres observations d'après lesquelles le changement des remèdes, effectué avec circonspection, a procuré d'excellents résultats. Ainsi *spong.* et *hep. sulph.* ont été alternés avec succès dans le croup.

Kæmpfer cite un exemple très-remarquable (2). Dans un cas très-grave de croup, il administra d'abord *arsen.* 30ᵉ, puis *phosph.* 30ᵉ, *spong.* 6ᵉ, et enfin *hep. sulph. calc.* 4ᵉ (une goutte de chaque substance dans de l'eau); les trois derniers furent employés à tour de rôle tous les quarts d'heure à la dose d'une cuillerée; au bout de deux heures tout danger avait disparu. Kæmpfer ne propose point cette cure comme modèle: « J'ai eu recours, dit-il, à ce traitement, faute de savoir lequel de ces trois remèdes était approprié, et le cas était tellement désespéré, que je ne pouvais pas attendre l'effet de l'un ou de l'autre. »

(1) Voy. aussi Trinks, *Hygea*, IV, 377, et *Arzneimittellehre*, Bd. II. Einleitung.

(2) *Allg. hom. Zeitung*, Bd. 24, nº 16, p. 245. Anm.

Dans le choléra, non-seulement le renouvellement de la dose du remède parfaitement homœopathique à de courts intervalles a été très-utile, mais encore le prompt changement des médicaments, même toutes les quinze minutes, selon la marche et l'urgence des symptômes, a été vanté par Veith (1); ainsi, par exemple, *veratr.* et *sec. corn.* avec des doses intermédiaires de *phosphorus.*

Quant à l'alternation de l'antidote avec le remède, elle n'est justifiée qu'autant que le malade est désagréablement affecté par le remède approprié. Employer alternativement *colocynth.* 30 et le café par petites cuillerées ne prouve pas en faveur d'un bon esprit d'observation.

Pendant quelque temps il a été beaucoup question de la concordance des médicaments ; on a même publié un livre sur ce sujet (2). Il est probable qu'il avait en vue l'idée de Hering, qui consistait à employer une série de remèdes groupés d'après l'analogie de leurs symptômes, de même que Hahnemann l'avait fait pour le traitement des maladies chroniques, en administrant successivement *sulph.*, *calc.*, *lycop.*; en effet, *mercur.*, *bellad.* et *iod.*, *sep.* et *natron.* entrent, pour ainsi dire, l'un dans la sphère d'action de l'autre. Cependant la grande diversité des cas de maladie ne permet pas de fixer la série des remèdes ; ce n'est qu'à la fin d'un traitement, et lorsque celui-ci est très-avancé dans un sens favorable, qu'on peut apprécier le rapport mutuel des effets qui existe entre eux. Ce serait, en général, une violation de toutes les règles du choix du remède, que de vouloir déterminer

(1) *Hygea*, v, 441.

(2) *Versuch über die Verwandtschaften der homœop. Arzneien*, von V. Bœnninghausen, 1836. — Voy. *Manuel de médecine homœopathique* de Bœnninghausen, traduit par Roth, Paris, 1846.

d'avance, dans un cas donné, l'ordre dans lequel les médicaments doivent être administrés.

Hahnemann a parlé plusieurs fois des remèdes intercurrents. Tout ce qui a été dit par d'autres à cet égard est emprunté principalement à la théorie des maladies chroniques de Hahnemann et à la prétendue propriété des remèdes antipsoriques qui, en général, ne devaient pas être répétés avant qu'un remède intercurrent n'eût rendu à l'économie sa réceptivité pour le remède précédent. — Ces médicaments intermédiaires sont souvent indiqués dans le traitement des maladies chroniques par l'apparition de maux intercurrents, et ne troublent pas par eux-mêmes la marche de la guérison. Ce changement du remède est parfaitement rationnel.

D'après ce qui précède, nous distinguerons 1° le changement, 2° l'alternation, 3° l'emploi successif des remèdes.

Dans le changement et dans l'emploi successif des remèdes, il n'est pas nécessaire de revenir au remède précédent ; nous faisons choix d'un autre médicament, lorsque le premier a épuisé son action, ou lorsque celle-ci a été nulle ou n'a pas produit l'effet voulu. Dans l'alternation on emploie alternativement deux et même plusieurs remèdes à des intervalles qui sont en rapport avec la marche du cas individuel de maladie. Enfin, l'emploi d'une série de médicaments est basé sur l'analogie de certains remèdes entre eux, qui sont, par conséquent, utiles, lorsqu'on les administre l'un après l'autre dans des cas de maladie correspondants.

CHAPITRE IV.

EMPLOI SIMULTANÉ DE DEUX MÉDICAMENTS.

§ 207. Hahnemann

Insista particulièrement sur la nécessité d'employer un seul remède à la fois, et, en conséquence, de rejeter tous les mélanges médicamenteux. Déjà en 1797 il a démontré très-nettement, que l'emploi simultané de plusieurs substances trouble la pureté de toute observation (1). « Plus les recettes sont composées, plus les ténèbres se répandent sur la médecine, » disait-il au docteur Herz, et dans sa critique de la théorie de Brown, il s'exprime ainsi : « Le charlatanisme ne marche jamais sans des mélanges de médicaments (2). »

Dans son « Examen des sources de la matière médicale ordinaire (3), » Hahnemann a mis au grand jour la fausseté des doctrines émises par elle : tout ce qu'il dit sur cette question est bien fondé et exempt d'exagération.

§ 208. Ægidi

Admet que les mélanges des médicaments homœo-

(1) Voy. son mémoire dans *Hufeland's Journal*, 1797. *Kl. Schriften*, I, 1.

(2) *Exposition de la doctrine*, etc. « Réflexions sur les trois méthodes accréditées de traiter les maladies, » p. 460 et sqq.

(3) *Traité de mat. méd. pure*, t. I, p. 9 et sqq. Prolégomènes.

pathiques peuvent être mis à profit dans certaines maladies (1) ; mais toujours sans perdre de vue le principe *similia similibus*, et sous la condition qu'il n'y ait pas de rapport antidotaire entre les deux remèdes qu'on veut associer ensemble. Il invoque sa propre expérience et celle d'autres médecins en faveur de l'efficacité de ces mélanges. Le foie de soufre et le cinabre, dit-il, se composent de deux substances, et cependant nous en faisons usage ; en acceptant la proposition de Hering, de faire des expériences avec le pyroxène noir et l'idocrase, etc., et de les appliquer dans les maladies, nous accueillons aussi des médicaments composés dans la matière médicale, etc.

Ce fut avec de tels arguments qu'il combattit Hahnemann. Celui-ci, après s'être d'abord opposé à ce retour vers l'ancienne école, s'y laissa lui-même entraîner; mais bientôt après ayant compris, que cette polypharmacie homœopathique ramènerait l'ancienne obscurité de la matière médicale, il se prononça de nouveau, dans sa dernière édition de l'*Organon*, contre l'association des médicaments.

La proposition d'Attomyr provoqua de nombreuses contestations ; dans sa réplique (2), cet auteur s'appuya sur deux raisons principales pour prouver l'utilité des mélanges médicamenteux. D'un côté, dit-il, les remèdes homœopathiques restent souvent sans action ; de l'autre, l'unité de la méthode homœopathique a été fortement ébranlée depuis longtemps par la théorie de la psore, par la répétition des doses, etc.

(1) *Archiv*, Bd. 14, Heft 3.
(2) *Allg. hom. Zeit.*, 20 juillet 1835.

Schrœn a réduit ces arguments à leur juste valeur (1).

§ 209. Molin

Croit à l'utilité de l'emploi simultané de deux substances (2), mais il veut que les mélanges soient d'abord expérimentés sur des sujets bien portants. Il part également de cette idée fausse, que le cinabre, les eaux minérales sont des médicaments composés. Ayant essayé *nux vom.* avec *sulph.*, *bellad.* avec *aconit.*, etc., sur cinq personnes, il affirme avoir vu se produire la plupart des symptômes observés avec chacun de ces remèdes pris isolément.

§ 210. Coup d'œil rétrospectif.

Le changement prompt du remède et l'alternation de deux et même de plusieurs substances, furent le commencement de la polypharmacie homœopathique. Ces deux modes d'administration ne diffèrent de l'emploi simultané que par l'intervalle; mais dans l'un comme dans l'autre cas l'action d'un remède participe à celle de l'autre.

Molin, en proposant d'essayer les mélanges sur des sujets en santé, fait un retour vers le principe homœopathique (3).

(1) *Hygea*, 34.

(2) *Journal de la médecine hahnemannienne*, Paris, 1840, t. II, p. 451. Comp. *Hygea*, XIV, 372.

(3) A l'époque où cette question des mélanges fut mise en avant, j'ai proposé de faire avec eux des expérimentations physiologiques; je me suis même livré à quelques essais avec des globules de dilutions élevées

Puisque nous avons devant nous un vaste champ d'expérimentation avec les substances simples, celle des médicaments composés et associés est inutile.

Les eaux minérales, le foie de soufre et le cinabre sont des unités comme les sels.

D'après un médecin de l'ancienne école, le livre de Gross sur les eaux minérales de Tœplitz serait une preuve du besoin qu'éprouvent les homœopathistes des médicaments composés. — Il est singulier que même des homœopathistes aient prétendu assimiler aux eaux minérales les médicaments homœopathiques associés. Les extrêmes se touchent.

Depuis de longues années il n'est plus question de ces aberrations. Mais il est encore un autre genre de polypharmacie homœopathique qui consiste dans l'usage simultané de différents remèdes par des voies différentes. Ainsi nous avons lu des histoires de maladie où, par exemple, on a employé l'*aconit* à l'intérieur, et l'*arnica* en fomentations, ou bien un remède homœopathique à l'intérieur simultanément avec l'application d'un onguent ou d'un autre topique quelconque.

On a même fait flairer aux malades un globule médicamenteux en leur donnant en même temps une dose massive de la même substance.

Toutes ces choses sont sans valeur et ne méritent point d'être imitées, même lorsqu'elles s'appuieraient sur de prétendues observations.

sur des malades; mais je n'ai pas trouvé de raison pour continuer à marcher dans cette fausse route. Voy. mes *Frescogem.*, I, 178 ; *ibid.*, II, 116. *Hygea*, VI, 519 et sqq. Telle fut aussi l'opinion de Trinks. Voy. *Hygea*, III, 169. *Arzneimittellehre*, Bd. II. Einleitung.

CHAPITRE V.

DE L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS DANS L'EAU.

§ 211. Ægidi.

Un homme, atteint d'une maladie chronique, était désagréablement affecté par tous les médicaments homœopathiques spécifiques; le *phosphore* seul produisit quelque amélioration, mais celle-ci ne persista pas. A cette époque la répétition du remède n'était pas usitée, et les malades prenaient les poudres à sec. *Phosph.* étant toujours indiqué, Ægidi en réitéra la dose d'un globule 30e, bien secoué avec 8 onces d'eau. Une cuillerée prise le matin, ne détermina pas d'excitation, et une amélioration passagère s'ensuivit; une seconde cuillerée maintint l'amélioration; enfin il continua cette dose tous les jours, et la guérison de la maladie qui datait de plusieurs années, fut parfaite au bout de quatre semaines (1).

Plus tard Ægidi revint sur l'utilité de ce mode d'emploi (2). Il administrait les globules dissous dans l'eau, à la dose d'une cuillerée toutes les 2 à 3 heures pour les maladies aiguës, et il fit entrevoir que Hahnemann lui-même s'était prononcé en faveur de ce procédé. Quant aux maladies chroniques, il employait souvent une

(1) *Archiv*, Bd. 12, Heft 1.
(2) *Ibid.*, Bd. 14, Heft 3.

goutte dans une tasse d'eau jusqu'à un litre. Le malade prenait à jeun le tout en une seule fois, ou bien si la quantité d'eau était plus grande, une tasse tous les quarts d'heure. Il recommandait en même temps l'exercice et le sommeil, lorsque après l'ingestion de la dose, le besoin s'en faisait sentir.

§ 112 Hering

Regarde ce mode d'administration comme très-important. « Avec lui, dit-il, une ère nouvelle commence pour notre thérapeutique (1). » Il convient surtout pour les personnes très-sensibles dans les affections caractérisées par des douleurs violentes et pour les enfants, même à doses répétées toutes les heures; il faut éviter de trop agiter le mélange, afin de ne pas le dynamiser outre mesure.

§ 213.

Longtemps avant Ægidi, Hahnemann avait enseigné ce mode d'emploi des remèdes homœopathiques. En effet, dans les premiers temps, il mélangeait les substances avec un liquide, et donnait aux jeunes enfants atteints de scarlatine une goutte d'opium étendue de 10 petites cuillerées d'eau, à la dose de deux cuillerées et même plus; il substitua même la bière à ce liquide (2).

Mais plus tard il abandonna ce procédé, convaincu qu'il était, que la vertu médicinale s'accroît considérablement par le mélange intime du médicament avec une

(1) *Archiv*, Bd. 13, Heft 3.
(2) *Kleine Schriften*, I, 228. Anm. 1 et 2.

forte quantité de liquide. C'est pour cette raison qu'il conseilla de donner les médicaments homœopathiques à un volume aussi exigu que possible, et de ne pas faire boire les malades après la prise de la dose, « chose inutile et contraire au but qu'on se propose d'atteindre (1). »

Cependant ce premier précepte de Hahnemann a été mis de côté, et ce n'est que par Ægidi qu'il a été tiré de l'oubli. Dans la cinquième édition de l'*Organon*, Hahnemann parle comme d'une chose nouvelle des dissolutions aqueuses des médicaments (2), et même dans la deuxième édition du *Traité des maladies chroniques*, il recommande de les administrer avec de l'eau légèrement alcoolisée, pour empêcher celle-ci de se corrompre.

On a fréquemment recours à ce mode d'emploi dans la pratique homœopathique, en prescrivant le médicament dans une quantité modérée d'eau, sans en redouter un effet trop énergique. Mais c'est un véritable abus d'administrer les remèdes, comme le font quelques homœopathistes, dans de très-fortes quantités d'eau, et d'attribuer alors au remède seul l'effet réel ou imaginaire.

C'est ordinairement sous cette forme qu'on donne les médicaments dans les maladies aiguës ; la préparation doit être faite pour un, tout au plus pour deux jours. Dans les maladies chroniques, surtout en été, on ne doit pas garder longtemps les médicaments mélangés à une forte quantité d'eau, même alcoolisée. Le mieux sera de

(1) *Org.*, 1re éd., § 252.
(2) § 287, note.

faire prendre matin et soir une dose avec du sucre de lait en une ou deux fois, ou bien d'administrer le médicament dans de l'alcool aqueux, en indiquant au malade combien de gouttes il doit prendre chaque fois dans une cuillerée ou dans un demi-verre d'eau, etc.

On ne doit pas non plus garder longtemps les solutions aqueuses des globules mêlées à de l'alcool, car elles s'altèrent promptement. Il vaut mieux recourir aux préparations fraîches.

D'un autre côté, on trouve des sujets qui ont une grande aversion pour l'alcool, même à la quantité de quelques gouttes; dans ces cas on mélangera les gouttes avec du sucre de lait par la trituration, et l'on fera boire ensuite de l'eau; mais s'il s'agit d'un médicament qui doit être tenu quelque temps dans la bouche, comme pour les aphthes, les maux de dents, etc., on évitera de faire boire de l'eau au malade après la prise de la dose.

CHAPITRE VI.

EMPLOI DES MÉDICAMENTS A L'EXTÉRIEUR.

---

§ 214. Hahnemann

Recommandait dans les premiers temps l'usage externe de plusieurs substances, telles que *con. macul.* (1),

(1) *Kl. Schr.*, I, 160. Anm.

par exemple, pour les indurations; l'application d'un morceau de papier imbibé de *tinct. op.* sur la région épigastrique, laissé jusqu'à ce qu'il fût sec (1).

Dans la suite il déclara « que toute partie du corps » qui possède le sens du toucher est susceptible de recevoir l'impression des médicaments, et de la propager aux autres parties, particulièrement la bouche, la langue, l'estomac, l'intérieur du nez, les poumons, les parties du corps les plus sensibles des organes génitaux, le rectum, les parties dépouillées de leur épiderme, la surface des plaies et des blessures. Les parties couvertes de peau et d'épiderme sont en général peu propres à être impressionnées par les médicaments; quelques-unes d'entre elles cependant sont encore assez sensibles, telles que la région épigastrique, la face des articulations du côté de la flexion. Ainsi, quand il est impossible de faire prendre le médicament à l'intérieur, on l'applique en général sur le creux de l'estomac, etc.; cependant on doit se servir d'une préparation plus énergique, et la faire agir sur une surface plus étendue. Les frictions, et particulièrement les bains entiers et partiels en augmentent encore l'action (2).

Hahnemann reconnaissait la grande efficacité de cette application, mais il blâmait l'emploi simultané du même remède à l'extérieur et à l'intérieur, dans les maladies qui ont pour symptôme principal un mal local fixe, (l'éruption psorique, etc.). Car, dit-il, on peut être induit en erreur, en jugeant de l'état général par les modifications imprimées à la maladie locale.

(1) *Ibid.*, I, 247.
(2) *Org.*, 1re éd., p. 206.

Le traitement exclusivement local a encore plus de danger (1). Hahnemann mentionne, à cette occasion, plusieurs espèces de gale invétérée, la syphilis, la teigne, les vieux ulcères aux jambes, etc. Il vante le soufre à l'extérieur dans la gale des ouvriers en laine, lorsque cette maladie a été presque entièrement guérie par le traitement homœopathique interne, et parle de la guérison homœopathique de la gale par l'usage externe du foie de soufre, enfin de l'utilité, dans certaines circonstances, du traitement local du cancer de la face par l'arsenic.

Mais plus tard, surtout après la création de la théorie de la psore, Hahnemann s'opposa formellement à tout emploi local d'un remède sur une partie affectée, lors même que celui-ci serait indiqué, et conseilla seulement le traitement interne (2); ainsi il se déclara contre la destruction du cancer de la joue et des lèvres par la pommade arsenicale et contre l'extirpation; il ne parle plus des frictions sur les parties saines de la peau.

Cependant il revient sur les frictions employées simultanément avec l'usage interne de solutions aqueuses d'un ou de plusieurs globules à une haute dilution; il les faisait de préférence sur le bras, la cuisse ou la jambe, pourvu que ces parties ne fussent pas le siége de crampes, d'une douleur ou d'une éruption cutanée, etc. « Administrés, dit-il, de cette manière, les médicaments homœopathiques font beaucoup plus de bien dans les maladies chroniques, et procurent bien

(1) *Ibid.*, 5e éd., § 197-198.
(2) *Traité des maladies chroniques*, 2e éd., Paris, 1846.

plus vite la guérison, que quand on se borne à les faire avaler. »

C'est ainsi qu'on explique, suivant Hahnemann, la guérison des maladies chroniques par les eaux minérales, « lorsque la peau est saine. » Il recommande encore de frictionner alternativement les différentes parties du corps, et de choisir pour cela les jours où le malade ne prend pas de médicament à l'intérieur.

Hahnemann fit une exception pour le traitement externe de la sycose, en permettant, dans les cas les plus invétérés et les plus graves de cette maladie, de toucher une fois par jour les plus gros fics avec la teinture de *thuya* (1).

§ 215. Gross

Guérit un ulcère au pied avec une goutte de *lachesis* 30e appliquée à l'extérieur, un ulcère au doigt en le saupoudrant de *silic.* 30e. Il cite plusieurs autres cas de ce genre (2).

§ 216. Schrœn

Se déclare partisan du traitement interne des chancres, des fics, des ulcères aux pieds, etc., à cause de leur liaison intime avec l'organisme entier, et il admet avec Hahnemann, que ces manifestations extérieures sont le baromètre de la marche de la guérison. Ce n'est que dans les formes de maladie rebelles à ce traitement, qu'on devra employer simultanément et après, les remèdes locaux (3).

(1) *Traité des maladies chroniques*, t. I, p. 119.
(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 8, nº 7.
(3) *Hygea*, Bd. IX, p. 426.

§ 217. Backhausen

Est pour l'emploi local des remèdes spécifiques (1). La théorie, l'expérience, dit-il, sont là pour prouver ses avantages. Ainsi des brûlures ont guéri avec *rhus* 3e, la dysenterie avec des lavements de *sublimé* (bien mieux que par l'usage à l'intérieur de cette substance); des ophthalmies avec *sulph.* et *staph.; arnica* est très-utile dans les contusions; *rhus*, dans les tiraillements, suites de grands efforts musculaires.

Backhausen pense que le médicament doit également développer son action sur l'endroit affecté; que, par conséquent, c'est procéder par une voie détournée que de le donner à l'intérieur seulement. Il établit un parallèle entre les effets médicamenteux et les causes de maladie; ces dernières partent aussi d'un point de l'organisme d'où elles s'étendent à tout le corps.

§ 218. Kæmpfer.

Dans un long mémoire sur l'emploi externe des médicaments (2), cet auteur s'occupe principalement des divers modes de traitement mis en usage par l'ancienne médecine contre les ulcères et les exanthèmes. Il reconnaît que dans certaines maladies internes le traitement local a rendu plus de services que le traitement interne, notamment les bains. Il revendique les eaux minérales pour le principe homœopathique, ce que Hahnemann

(1) *Das OErtliche in Krankheiten u. Heiloperationen, Hygea*, Bd. XI, p. 306.

(2) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 26, n° 1.

avait fait depuis longtemps. L'application de la pommade de *tart. stib.* dans la coqueluche, des feuilles de *renoncule* dans la sciatique, de l'*huile de croton* dans les maladies rhumatismales, etc., n'appartient pas, selon lui, à la méthode dérivative, mais bien à l'homœopathie.

§ 219.

L'administration des médicaments spécifiques par une voie autre que la bouche est d'une grande importance; nous ne devons pas la négliger, comme l'ont fait pendant quelque temps les homœopathistes, ni, d'un autre côté, en faire abus, à l'exemple des médecins de l'ancienne école (1).

Il y a une différence essentielle entre l'application directe du remède sur la partie affectée qui est un point « d'apaisement » pour une maladie générale existante, et celle du médicament spécifique sur une surface autre que celle de la bouche et de l'estomac, qui sont, au dire de beaucoup de médecins, les voies privilégiées de l'administration des médicaments.

Dans une névralgie intense de la plante du pied, pour laquelle *veratr.* est indiqué, cette substance pourra très-bien être appliquée sur la partie souffrante; on a obtenu, certes, dans ces cas, des avantages réels avec ce médicament, et l'on ne doit pas craindre que la douleur soit repoussée au dedans, car il arrive aussi, dans le traitement interne, que la douleur quitte la partie où elle siége pour s'établir ailleurs. Ce dernier traitement n'empêchepas d'une manière absolue la métastase d'avoir lieu.

(1) *Hygea*, XI, 321. Anm.; XIII, 227.

C'est sous un point de vue purement dynamique qu'on a voulu d'abord bannir de l'homœopathie l'administration locale des médicaments; mais Hahnemann lui-même renonça à cette prétention, et prescrivit des frictions avec des globules dissous dans de l'alcool aqueux. Il est utile d'employer les remèdes par une autre voie que par la bouche; la forme liquide est celle qui convient le mieux. Pourquoi un remède administré en lavement ou en injection serait-il moins « externe » que s'il est avalé ?

Lorsqu'on traite un enfant qui a des aphthes, par *helleb.* 1e, *mercur. corr.* 2e, *sulph. ac.* 1e, ou par un autre remède quelconque, à l'intérieur, ce traitement est, par rapport aux aphthes, externe et local, et si on le redoute, on doit recourir à un autre mode d'incorporation.

L'emploi extérieur de certains remèdes spécifiques a été souvent avantageux ; cependant, en thèse générale, il est utile de donner le même remède à l'intérieur, afin d'agir de plusieurs côtés sur le même point.

La pommade de *calomel* (d'après Ricord) est un excellent moyen pour ramollir les chancres indurés, comme cartilagineux au toucher ; le traitement interne seul exigerait beaucoup trop de temps, mais il est indispensable de l'employer concurremment avec l'application locale. Ainsi une hydrocèle volumineuse, que portait depuis quelques années un malade affecté d'hydropisie, disparut par des fomentations d'*arnica*, etc.

Dans les maladies des yeux, dans les maux de dents, etc., on doit également appliquer les remèdes spécifiques sur la partie affectée, ou du moins aussi près que

possible du lieu malade. C'est de cette manière que *bellad.*, *bryon.*, *coloc.*, etc., ont parfaitement réussi. Veith fit faire des frictions avec *camom.*, dans la névralgie ischiatique (1); Koch avec *nux vom.*, dans la chute du rectum (2), Mayerhofer combattit le spasme du col utérin par l'application d'une pommade de *bellad.* (3); Seguin employa les vapeurs d'*euphras.* contre les affections des yeux (4); Ægidi se servit de fomentations, de collyres, d'injections (5); Patzack prescrivit les feuilles aciculaires du sapin en bains (6), etc. (7).

CHAPITRE VII.

EMPLOI SIMULTANÉ DES REMÈDES HOMOEOPATHIQUES ET ALLOPATHIQUES. — MOYENS ACCESSOIRES. — CHANGEMENT DE LA MÉTHODE CURATIVE.

---

§ 220. Hahnemann

Appelait dangereuse toute médication qui n'était pas homœopathique; il ne pouvait donc pas approuver un procédé qui consistait à combiner ensemble les métho-

(1) *Hygea*, Bd. v, p. 449.
(2) *Loc. cit.*, XIII, 85.
(3) *OEsterreich. med. Wochenschr.*, 1842, n° 17.
(4) *Hygea*, Bd. XVI, 564.
(5) *Allg. hom. Zeit.*, 1835, 20 juil.
(6) *Ibid.*, Bd. 33, n° 16.
(7) J'ai reconnu par ma propre expérience l'utilité de ce mode d'emploi.

des homœopathique et allopathique ; aussi le condamne-t-il avec une grande rigueur (1).

Voyant qu'un certain nombre de partisans de sa doctrine soutenaient cette fusion dont il avait lui-même suggéré l'idée, il abandonna l'usage de l'emplâtre de poix comme dérivatif dans les maladies chroniques. En agissant de la sorte, il voulut écarter tout prétexte d'un recours à l'allopathie et obvier en même temps au reproche qu'on faisait à l'homœopathie d'être trop loin de ce degré de perfection qui lui permette de se passer, dans toutes les circonstances, de ces moyens accessoires.

Cependant, bien que Hahnemann condamnât, d'une manière absolue, l'emploi simultané, successif ou alternatif des remèdes appartenant à diverses méthodes, il comprit néanmoins l'utilité conditionnelle du procédé antipathique, et l'indiqua même pour les cas où l'homœopathie ne convient pas, par exemple, dans les cas extrêmement pressants où le danger que la vie court et l'imminence de la mort ne laisseraient point le temps d'agir à un médicament homœopathique..... dans des accidents survenus tout à coup chez des hommes auparavant bien portants, comme les asphyxies, la fulguration, la suffocation, la congélation, la submersion, etc. C'est, en effet, dans ces cas qu'il est permis et convenable de commencer par ranimer l'irritabilité et la sensibilité à l'aide de palliatifs, tels que de légères commotions électriques, des lavements de café fort, des odeurs excitantes, etc. (2).

(1) *Organon*, 5e éd., § 67 note et § 149.
(2) *Org.*, § 17 note.

§ 221. De l'emploi des émissions sanguines.

Les émissions sanguines ne sont que rarement nécessaires dans le traitement homœopathique. C'est surtout l'état inflammatoire proprement dit qui semble les contre-indiquer; il reste à savoir si l'ancienne médecine en a réellement besoin pour ces circonstances. Dans les derniers temps on a fortement ébranlé le dogme de l'inflammation, et c'est au sein même de cette école que des hommes qui font autorité se sont élevés contre les émissions sanguines, parce qu'elles ne remplissent pas le but que l'on se propose d'atteindre (1).

Il est prouvé que la saignée ne change pas seulement la quantité, mais encore la qualité du sang dont il altère la composition; plus on répète la saignée et plus l'organisme a été affaibli et dyscrasique avant la maladie, plus les conséquences de cette altération sont fâcheuses; cela est incontestable.

Cependant il est possible que, soit dans le cours d'une maladie, soit spontanément, il y ait hyperémie dans un organe et que celui-ci demande à en être débarrassé promptement pour recouvrer son activité normale. Ainsi dans une pneumonie, la saignée, loin de diminuer l'exsudation dans les cellules pulmonaires et d'augmenter la résorption, produit un effet tout opposé; elle ne

(1) Les débats qui ont lieu sur ce sujet dans la Société médicale de Vienne présentent un grand intérêt. Voy. *Zeitschr. der k. k. Gesellschaft.*, etc., mai 1847. L'ouvrage de Marshall Hall sur les émissions sanguines donne de précieux éclaircissements sur cette question. Arnold a prouvé par des faits que la saignée n'est pas un moyen antiphlogistique. Voy. *Hygea*, XXII, Heft 1.

combat réellement que l'hyperémie des poumons, dont la pneumonie est généralement accompagnée, surtout chez les sujets pléthoriques (1).

Chez ces derniers, lorsqu'ils jouissent au reste d'une bonne santé, une forte saignée produit simplement une action déplétive; il faut rechercher la cause de l'accumulation du sang pour l'écarter; celle-ci trouvée, les remèdes spécifiques peuvent agir en toute liberté et avec un plein succès, en empêchant, en même temps, toute « effusion ultérieure du sang. »

On commet le même abus avec les émissions sanguines locales; pour les ophthalmies par exemple, on y a recours journellement sans réfléchir, bien que beaucoup de médecins, même de l'ancienne école, les rejettent (2). Cependant dans les congestions locales, la déplétion sanguine par des sangsues, etc., est quelquefois utile, surtout lorsqu'elle a lieu loin de la partie congestionnée. Ce n'est qu'après avoir ainsi frayé la route au traitement homœopathique qu'on peut compter sur un succès bien plus certain.

§ 222. Dérivatifs.

Dans certaines circonstances, l'emploi simultané des dérivatifs et des remèdes homœopathiques peut être d'une grande utilité, et même être exigé par l'état de la maladie. La dessiccation rapide des exanthèmes et des ulcères fait naître chez les enfants des accidents très-orageux; ceux-ci disparaissent rapidement lorsque l'é-

(1) *Hygea*, Bd. v, 522.
(2) Elwert, dans *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 33, nº 13.

ruption a été promptement rappelée à la peau; dans l'hydrocéphale métastatique, il y a indication urgente de rétablir sans délai la sécrétion primordiale par des irritants extérieurs. L'utilité de la pommade de tartre stibié, des vésicatoires, etc., repose essentiellement sur cette indication. Ici la dérivation a un véritable sens, tandis que dans les cas où il n'existe pas de suppression de sécrétion, elle est complétement inutile.

Il est également convenable d'appliquer ces irritants sur la partie primitivement affectée dans les métastases rhumatismales sur l'estomac, sur le cerveau, etc. — Si des symptômes graves se déclarent avant l'apparition d'un exanthème aigu et que celui-ci tarde à se montrer, ou qu'à peine développé, il rétrocède, il est indispensable de faciliter le développement de la maladie sur la peau. Dans ces cas, des frictions avec des bulbes d'oignons, de la scille, etc., ont une action très-prononcée, et les remèdes spécifiques sont en même temps indiqués à l'intérieur (1).

On peut également recourir à l'emploi d'irritants légers sur la peau, des sinapismes, du raifort et même de l'eau chaude; lorsque le cas l'exige, ils ne nuisent en aucune manière à l'action du remède intérieur. Chez les enfants, par exemple, une excitation nerveuse considérable se manifeste souvent pendant un état aigu ; alors les sinapismes aux mollets sont réellement très-utiles. Il ne saurait être ici question d'une action spécifique de la moutarde; d'autres irritants, même des cataplasmes chauds de graines de lin procurent les mêmes résultats,

(1) *Hygea*, Bd. XIII, p. 531.

mais ils ont une action beaucoup plus lente ; des linges imbibés d'eau chaude, tordus et enveloppés d'un linge sec, ont également leurs avantages.

Dans le croup, une éponge trempée dans l'eau chaude, puis exprimée et appliquée sur le cou, est un excellent moyen préférable aux sinapismes et aux vésicatoires.

Qu'on ne se laisse pas détourner par un purisme exagéré de l'emploi de ces moyens accessoires qui apportent un grand soulagement au malade, lorsqu'ils sont employés à temps. Sans y attacher une trop grande importance, on doit savoir les apprécier : ils appartiennent à toutes les méthodes. Celui qui les redoute, ne pourrait donc, crainte de fausser la pureté de la méthode, appliquer un linge chaud sur la partie souffrante, lors même qu'il soulagerait le malade, exciter avec un simple lavement, le rectum inerte, pour expulser les matières endurcies ; il n'oserait même pas déplacer le lit du nord au sud, etc.

C'est avec raison que des homœopathistes français ont recommandé l'usage de la compression (1). Ainsi, dans une violente métrite, nous essayerons d'arrêter l'hémorragie en comprimant l'aorte abdominale, sans cependant nous borner à ce seul moyen.

D'un autre côté, nous nous rangeons à l'avis des médecins qui excluent de l'homœopathie, la *cautérisation*. Cette impression est beaucoup trop forte pour qu'elle ne l'emporte pas sur l'action des remèdes spécifiques, et place l'organisme dans des conditions défavorables à l'activité du remède.

(1) *Journal de la méd. homœopathique*, Paris, 1847. t. II, page 435.

§ 223. Traitement par l'eau froide.

Parmi les homœopathistes, Kurtz (1) et Starke (2) se sont occupés de l'hydropathie et de ses rapports avec l'homœopathie. Starke attribuait l'action homœopathique de l'eau à la silice qu'elle contient. La chose en est restée là ; il semble même qu'on ait reconnu la portée restreinte de l'hydrothérapie de Priessnitz.

Ce traitement occupe tellement le malade, que l'impression d'un médicament homœopathique employé simultanément s'efface ou au moins subit des modifications considérables. L'opinion de Brutzer sur la nécessité de limiter cette méthode de traitement est complétement fondée (3).

L'eau, sans doute, est un excellent auxiliaire pour l'homœopathie ; avec elle nous pouvons à volonté soumettre une partie du corps à l'action du froid et de la chaleur, et même comme liquide seul, elle peut rendre de grands services (4).

Un bain d'eau tiède ou un bain de rivière en été, n'empêchent aucunement le remède homœopathique de déployer son activité ; cependant, leur usage simultané, continué pendant longtemps, nous mettrait dans l'impossibilité de reconnaître auquel des deux agents est due

(1) *Ueber den Werth der Heilmethode des kalten Wassers*, etc. Leipzig, 1835.

(2) *Hygea*, xv, 475 Comp. *Bibliothèque homœopathique de Genève*, t. vi, p. 303, 364. — *Archives de la médecine homœopathique*, t. III, p. 387.

(3) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. xxx, nº 353.

(4) Comp. Ott. *Hydromœopathie*, Augsburg, 1845. Cet auteur trouve le seul moyen de salut dans la combinaison des méthodes homœopathique et hydropathique.— Ch. Munde, *hydrothérapeutique ou l'art de prévenir et de guérir les maladies sans le secours des médicaments, par l'eau, la sueur, etc.* Paris, 1842, in-12.

la guérison ; il en serait de même, si l'on joignait au remède spécifique l'emploi des bains d'eaux minérales, des bains de mer et des bains aromatiques.

La ceinture imbibée d'eau fraîche, les lotions rapides et les fomentations avec l'eau froide et autres moyens de ce genre, ont certainement leurs avantages, mais ils ne se rattachent exclusivement à aucune méthode curative. Les indications de ces moyens appartiennent à la thérapeutique spéciale dont le régime des malades fait également partie.

Les douches et les lotions rapides avec l'eau froide se concilient très-bien avec la méthode homœopathique; c'est ce que Ægidi (1) reconnaît ainsi que Hahnemann (2). Dès les premières années de sa pratique, ce dernier avant même qu'il connût les spécifiques pour les maladies chroniques anciennes, les traitait avec succès, uniquement par les lotions froides, les bains de pieds froids, ou bien par des immersions dans l'eau d'une température de 50° à 60° F. (3). — Les homœopathistes ont aussi considéré depuis longtemps les lavements d'eau froide comme d'excellents modificateurs ; l'efficacité de l'emploi simultané des pilules de glace, de l'eau glacée et de *veratr.*, *arn.*, etc., dans le choléra asiatique a été pleinement confirmée par l'expérience (4).

A l'exception des moyens trop violents qui, du reste, ont été considérablement restreints dans les derniers

(1) *Archiv*, Bd. 12, Heft 1.

(2) *Traité des maladies chroniques*, t. 198.

(3) *Kl. Schriften*, I, 29.

(4) J'ai observé le même résultat dans le choléra sporadique. — Comparez *Études sur le choléra morbus observé à Smyrne*, par le docteur E. Burguières. Paris, 1849, p. 82.

temps, tous les divers procédés de l'hydrothérapie pourront isolément trouver leur application sans anéantir l'activité des remèdes spécifiques, ni même la modifier essentiellement.

L'eau est, en outre, un excellent véhicule pour nos médicaments administrés soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Nous pouvons, à des degrés différents de température, en varier considérablement les effets.

§ 224. Électricité.

Bien que l'action de l'électricité sur l'organisme soit très-vive, son application thérapeutique est encore dans l'enfance et n'a conduit jusqu'à présent à aucun résultat général. Il est donc prudent de ne pas employer les remèdes spécifiques concurremment avec l'électricité, etc. Hahnemann recommande dans les maladies chroniques l'emploi simultané, mais circonspect de l'électricité et des remèdes antipsoriques. Par cette médication antipathique, il veut provoquer une excitation aussi faible que possible dans les cas où le mouvement et la sensibilité sont depuis longtemps suspendus (1).

Il faut bien consulter l'expérience pour savoir, si le courant électrique peut servir à transmettre des médicaments dans l'organisme, et surtout quelle est l'opportunité de son emploi pour l'organisme malade.

(1) *Traité des maladies chroniques*, t. I, p. 238. Hahnemann dit à cette occasion que le médecin homœopathiste ne connaît pas de partialité et ne désire qu'une chose, le perfectionnement de son art. Il accepte avec empressement le peu de choses utiles qu'il trouve en dehors de son domaine, même chez ses adversaires. Cependant il a rétracté plus tard, dans la 2e édition, cet emploi de l'électricité et lui a substitué celui de l'eau froide.

Hahnemann a eu aussi recours au mesmérisme (1).

§ 225. Cure par la faim.

On n'a pas assez apprécié ce mode de traitement relativement à la méthode homœopathique, et sa valeur pratique n'a pas été suffisamment reconnue. Jusqu'à présent on ne s'est occupé que de *donner* à l'organisme, et non de lui *prendre;* le point de vue purement dynamique sous lequel on a envisagé la doctrine homœopathique, n'a pas permis aux idées matérielles, malgré leur importance, de se faire valoir. C'est pour cette raison que l'homœopathie manque d'une bonne diététique.

Nous pouvons dire d'une manière générale qu'on peut déterminer dans le corps des changements très-importants, non-seulement en éloignant de lui les choses nuisibles et en leur substituant des substances nutritives, simples, mais encore en ne donnant à l'organisme que la quantité de nourriture justement nécessaire à sa conservation. Dans les maladies à base materielle, on obtient par ce moyen d'excellents résultats.

Je ne comprends pas par *cura famis*, l'abstinence prolongée à laquelle les médecins de la vieille école condamnent, dans certains cas, les malades qu'ils traitent avec la salsepareille, le mercure, les laxatifs, mais la méthode de Schroth (2).

§ 226. Conclusions.

Si la science pouvait préciser ce que l'art doit faire, nous saurions alors si et jusqu'à quel point une médica-

(1) *Org.*, § 293.

(2) Le malade ne mange que du pain sec, on lui donne tous les deux

tion complexe peut avoir lieu. C'est là-dessus que roule toute la discussion à l'égard de l'homœopathie pure; mais on n'y trouve que des opinions plus ou moins habilement soutenues et érigées en dogmes. Ceux-ci, cependant, n'ont pas force de loi, à moins qu'ils ne concordent avec la nature des choses. Mais s'ils ne s'élèvent pas au-dessus des idées, des opinions, des observations individuelles, ils doivent être rejetés comme entravant la libre action du médecin dont le but est, avant tout, d'être utile au malade, de quelque manière que ce soit.

Tout médecin homœopathiste est engagé dans l'œuvre de la consolidation et du développement de l'homœopathie : sa tâche est donc de confirmer ce qui est connu, et plus encore d'approfondir l'inconnu. Cette tâche nous est dévolue à tous : chacun doit la remplir dans la mesure de ses forces.

Mais comme nous n'avons pas de système qui nous enseigne, d'une manière rigoureuse, pour toutes les individualités et cas de maladie possibles, la conduite que nous avons à tenir dans chaque cas individuel, il faut que l'école vraiment rationnelle laisse au médecin la liberté d'agir comme il l'entend.—Aussi l'art ne répond-il qu'imparfaitement aux exigences de la science.

Les reproches adressés par Hahnemann à cette « secte

jours un peu de vin ou de soupe, et il doit supporter la soif le plus longtemps possible. Le traitement hydropathique auquel on le soumet en même temps, produit des changements très-remarquables dans les sécrétions. Jusqu'à présent j'ai employé cette cure seule ; mais il s'agit de savoir si et comment ce procédé purement diététique peut être combiné avec l'usage des médicaments homœopathiques. Bicking fut le premier médecin qui signala cette méthode. Voy. *Ueber das Heilverfahren v. Joh. Schroth.* Erfurt, 1842.

de médecins qui veulent associer ensemble les méthodes homœopathique et allopathique, » ne s'appliquent qu'à ceux qui procèdent toujours par tâtonnements, et, ne sachant à quoi s'en tenir, font du malade le jouet de leur ignorance. Qu'il succombe ou guérisse, ils n'en sont ni plus éclairés ni plus consciencieux.

On n'a ni ne peut avoir de tables de lois qui indiquent d'avance la grandeur des doses, l'époque de leur répétition, etc., dans chaque cas individuel; le médecin doit donc être libre de choisir tel procédé qu'il jugera convenable, sauf à en répondre à la science et à sa conscience.

En un mot, il ne doit pas être question d'hérésie en homœopathie ; car il ne s'agit pas de pureté de la doctrine, mais de pureté des intentions.

CHAPITRE VIII.

OLFACTION MÉDICAMENTEUSE.

---

§ 227. Hahnemann.

Voici comment il en parle dans la Matière médicale (1) : « Il suffira de faire respirer pendant quelques instants un globule de la 12e dilution d'*aurum* à un mélancolique chez lequel le dégoût de la vie est poussé jusqu'au point de le conduire au suicide, pour qu'une heure

(1) *Traité de mat. méd.*, t. I, p. 79.

après ce malheureux soit délivré de son mauvais démon et retrouve du charme à la vie. »

A mesure que Hahnemann diminua les doses, il donna plus de développement à ce mode d'emploi des médicaments, et il finit par affirmer que les maladies aiguës pouvaient être guéries par les inspirations médicamenteuses (1).

« C'est surtout sous forme vaporeuse que les médicaments homœopathiques agissent le plus sûrement et le plus puissamment. Il faut pour cela aspirer les émanations médicamenteuses d'un globule imbibé d'une dilution très-active et renfermé dans un flacon. L'homœopathiste, après avoir débouché le flacon, met l'orifice sous l'une des narines du malade, qui en aspire l'air, qui opère de même pour l'autre narine, si la dose doit être plus forte, et qui inspire avec plus ou moins de force, suivant l'exigence du cas... Si les deux narines sont obstruées, le malade respire par la bouche. Lorsqu'il s'agit de petits enfants, on leur tient le flacon sous l'une et l'autre narine pendant qu'ils dorment, et l'on peut être sûr du succès. »

« Ainsi respirées, ces émanations agissent bien plus sûrement que quand on fait prendre le médicament en substance par la bouche. Depuis plus d'un an, je pourrais à peine, parmi les nombreux malades qui réclament mes soins, en citer un sur cent dont les souffrances chroniques ou aiguës n'aient point été guéries, avec le plus éclatant succès, par le seul fait de cette respiration... Les intervalles à laisser entre les inspirations ne doivent pas

(1) Voy. *Skizzen*, p. 38.

être moindres que ceux entre les doses qu'on fait prendre par la voie de l'estomac (1). »

§ 228. Ægidi

Confirma l'efficacité de l'olfaction. Aucun autre technicisme, dit-il, ne saurait la remplacer (2). — Des faits positifs manquent à son assertion.

§ 229. Rau

Est d'une opinion contraire : il n'a jamais vu d'effets résulter de l'olfaction (3). Lorsqu'on y a recours, dit-il, il est convenable de se servir de globules récemment préparés. Hahnemann, au contraire, prétend qu'un globule conserve son efficacité pendant dix-huit à vingt ans. — Ce mode d'emploi peut, selon Rau, trouver son application chez des personnes dont la sensibilité est très-exaltée, dans les névralgies, dans les paroxysmes hystériques, dans la fièvre nerveuse avec éréthisme. Mais il ne paraît pas en avoir fait usage dans les cas qu'il mentionne.

§ 230. Un anonyme

Décrit de nombreux essais d'olfaction qui n'ont eu aucun résultat avantageux (4).

§ 231. Rummel

N'a eu recours que rarement, et dans des cas excep-

(1) *Org.*, 5e éd., § 228, note. Comp. *Traité de matière médicale*, t. I, p. 93, 94.
(2) *Archiv*, Bd. 14, Heft 3.
(3) *Werth des homœop. Heilverf.*, 2e Aufl., p. 143.
(4) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 8, n° 3.

tionnels, aux aspirations médicamenteuses; il affirme avoir remarqué de bons effets de leur emploi dans les maux de tête, de dents et dans les maladies des voies respiratoires. Il croit que les médicaments peuvent agir sous forme vaporeuse, parce qu'il se sentait toujours affecté après les avoir préparés. Mais, dit-il, il est « ridicule » de prétendre guérir un chancre par les inspirations de la 30e dilution de *mercure* (1).

Backhausen soutient qu'on guérit mieux les maux de tête nerveux produits par une congestion, en faisant flairer au malade *bellad.* 30e, qu'en administrant ce remède par la bouche.

§ 232.

Sans s'appuyer de faits positifs, beaucoup de médecins ont affirmé généralement en avoir retiré de bons effets; mais le petit nombre d'histoires que nous possédons sur ce sujet, ne prouve pas suffisamment la vérité de leurs assertions.

Mais revenons à Hahnemann. Il est étonnant qu'il ait vanté ce mode d'administration comme le meilleur et le plus sûr; cependant il paraît bientôt après avoir changé d'opinion en employant les médicaments sous une autre forme.

En effet, l'olfaction n'est que le degré extrême du dynamisme de Hahnemann, qui, après avoir « dématérialisé » les substances jusqu'à la 30e et au delà, a encore voulu leur enlever les derniers restes d'une apparence matérielle; il pensait que l'*aura* médicamenteuse devait suffire aux malades.

(1) *Ibid.*, Bd. 9, nº 3. — *Archives de la médecine homœopathique*, Paris, 1836, t. V, pag. 139.

Mais Hahnemann avait encore une autre raison pour préconiser l'olfaction : les apothicaires étaient les ennemis jurés de sa doctrine.

« Il ne dépend que du médecin homœopathiste de se passer de l'apothicaire pour opérer ses guérisons. » Ainsi, avec ce procédé, le médecin était émancipé, car la loi ne peut pas défendre de faire flairer des médicaments aux malades; mais, malgré cette assurance, très-peu de médecins donnèrent à ce mode d'emploi une grande extension, et les médecins en chef des hôpitaux homœopathiques, qui, par leur position, étaient particulièrement à même de faire des expériences, ne nous ont pas communiqué de résultats.

A l'époque où l'olfaction médicamenteuse surgit dans la pratique homœopathique (il y a seize ans), on se servit, dans ce but, des mêmes globules qu'on faisait prendre à l'intérieur; puis on les employa à la grosseur d'une graine de chènevis; on n'en faisait flairer qu'un seul, car la dose ne pouvait être trop exiguë; des médecins plus hardis employaient des atténuations liquides (1).

Dans toute maladie qui offre une certaine gravité, il faut éviter un mode d'administration aussi incertain que celui-ci. Des expériences ultérieures ne seront permises qu'autant qu'elles nous montreront qu'il faut souvent une impression très-faible pour produire un effet. Mais quel est le médecin qui pourrait faire des expériences chez des milliers de malades pour découvrir ce rare de-

(1) J'ai essayé l'une et l'autre forme, mais depuis longtemps je ne me sers plus des globules : c'est un pur enfantillage. Si, ce qui m'arrive rarement, je prescris l'olfaction, j'emploie la forme liquide : il n'y a pas d'exacerbation à craindre.

gré de réceptivité ? Il serait téméraire de livrer le malade à un procédé aussi peu sûr et de perdre un temps précieux.

On peut faire respirer aux hystériques les émanations d'*asa fœt.*, de *tinct. ignat.*, l'odeur d'une plume grillée ; mais pour les malades dont l'état exige un secours prompt, le médicament doit être administré par une voie plus convenable que par la membrane de Schneider.

En général, il y a une distinction à faire entre les substances odorantes et celles que nous regardons comme inodores. On sait depuis longtemps, que les premières peuvent avoir une grande énergie, puisque divisées à l'infini dans l'atmosphère et volatilisées, elles agissent d'abord sur les organes respiratoires.

Il appartient aux physiciens impartiaux de nous dire, si la 30e dilution de *silice* inhérente à un globule, est entourée d'une atmosphère de cette substance dans un flacon dont on tient l'orifice sous les narines du malade. Il nous est permis d'en douter et de demander des preuves à ceux qui l'affirment.

Ce mode d'emploi a été un des côtés les plus faibles de l'homœopathie, et il est bien heureux qu'on soit revenu des éloges qu'on en a faits, de sorte que personne n'osera plus prétendre que l'olfaction médicamenteuse soit le moyen le plus sûr de guérison pour toutes les maladies. Dans les derniers temps, Mayerhofer a repris cette question (1). Il fait flairer aux personnes atteintes de maladies dites nerveuses les médicaments sous forme liquide, dans le but de faciliter le choix du remède. Mais

(1) *Allg. hom. Zeit.*, Bd. 33, n° 15.

l'olfaction, dans ces cas, sert encore à autre chose : si elle affecte l'organisme d'une manière agréable, elle guérit; sinon, elle est inconvenante et provoque des effets accessoires; quand elle n'a aucun effet, le remède a été mal choisi. — Il résulte des expériences de Mayerhofer, que les névroses, etc., sont les maladies qui appellent l'olfaction.

SEPTIÈME SECTION.

GENRE DE VIE. — RÉGIME.

§ 233.

Le genre de vie de l'homme en santé exerce une grande influence sur l'organisme. L'alimentation, l'habitation, les vêtements, les affections morales, les passions, etc., ont sur lui une action tantôt favorable tantôt défavorable (1).

Le domaine de l'hygiène est vaste et sa littérature très-riche. Tant qu'on jouit d'une bonne santé, on ne pense pas aux soins qu'il faut prendre pour la conserver ; et comme elle se meut, en général, dans certaines limites, on ne tient pas compte de ces écarts légers, de ces petites indispositions qui passent rapidement.

Les objets que nous nous approprions pour satisfaire à nos besoins, les aliments, par exemple, peuvent être regardés comme des stimulations naturelles qui servent à maintenir l'organisme dans les conditions nécessaires à son existence, pour que les actions physiologico-chimiques, la composition et la décomposition, ou, comme le dit Schultze, la mue, s'accomplissent d'une manière régulière. Tel est le but de la diététique de l'homme sain ; quand elle le remplit, elle est prophylactique. Les médecins peuvent, à cet égard, rendre de grands ser-

(1) Voyez Bigel, *Homœopathie domestique, comprenant l'hygiène, le régime à suivre pendant le traitement des maladies*, Paris, 1839, in-12.

vices par les conseils qu'ils donnent aux malades confiés à leurs soins.

D'un autre côté, le médecin peut être très-utile au malade en le plaçant dans des conditions extérieures convenables. Il y arrive par le régime qui, au lieu de porter seulement sur l'alimentation et sur l'éloignement de tout ce qui peut lui être nuisible, embrasse, en général, tout le genre de vie du malade.

Très-souvent le régime n'est considéré que sous ce point de vue qui est purement négatif, et on néglige l'élément positif. Car la guérison des malades peut s'effectuer aussi bien par le seul changement dans le genre de vie, que celui-ci engendrer la maladie. Il est également vrai que l'action des remèdes adaptés au cas individuel, peut être essentiellement appuyée et aussi sûrement supprimée ou même effacée, en un mot, modifiée par des choses non médicamenteuses. Hippocrate déjà avait donné un grand développement au régime ; il a su en apprécier toute la valeur, et ce n'est que plus tard qu'on l'a négligé en n'attribuant de l'importance qu'aux médicaments.

Qu'il nous suffise ici d'indiquer la corrélation entre la diététique et la médecine. La « chimie organique » de Liebig, et sa théorie des substances alimentaires proprement dites et des aliments de la respiration a donné une tout autre forme à la diététique ; mais cet auteur a attribué une influence trop exclusive aux actes chimiques dans les phénomènes de la vie. Ainsi en rangeant le café au nombre des substances alimentaires, et la bière à celui des aliments de la respiration, il a accordé une trop large part à l'azote.

Boecker n'admet pas cette action nutritive du café pas plus que celle du thé (1), et c'est avec raison qu'il dit que la variation des aliments est la loi principale de la diététique pour la conservation de la santé (2). Mais dans les maladies aussi, l'uniformité du régime est nuisible au bout d'un certain temps, et produit des dérangements fonctionnels. C'est ce qui arrive surtout dans le traitement des maladies par l'abstinence prolongée.

§ 234. Hahnemann.

Attacha une si grande importance à cette question qu'un grand nombre de ses adversaires ne voulurent reconnaître dans sa doctrine que le côté diététique, et prétendirent, de prime abord, qu'une guérison homœopathique s'accomplissait uniquement par le régime, qu'elle était due aux seuls efforts de la nature. Mais ils partirent de cette supposition fausse que la dose du médicament homœopathique est $= 0$, et de l'idée superstitieuse de la toute-puissance du médicament, par opposition à l'impuissance des influences diététiques seules.

Dès les premiers temps, Hahnemann a parlé « du régime et du genre de vie (3). » Il invite les médecins à être très-rigoureux dans les préceptes qu'ils donnent aux malades et à quitter ceux qui se montrent indociles. Il fait la part de la force de l'habitude et de l'instinct et recommande une grande réserve dans les modifications importantes à introduire dans le régime des sujets affectés de maladies chroniques. Le médecin, dit-il, devra

(1) *Hyg.*, XXII, p. 519.
(2) *Ibid.*, p. 329.
(3) *Kl. Schriften*, I, 1, en 1797.

d'abord examiner quelle amélioration il pourra produire avec le régime seul, avant de prescrire un médicament. Hahnemann affirme avoir guéri des affections chroniques extrêmement graves sans le moindre changement dans le régime ; il conseille de faire observer aux malades la plus grande sobriété, de diminuer et même d'éviter l'usage des substances qui pourraient entraver la marche de la guérison; ainsi les acides, par exemple, sont incompatibles avec les narcotiques, les aliments préparés avec le sel de cuisine, avec le sublimé, etc. Il veut la simplicité en toute chose, pour faciliter le jugement sur la part de l'effet qui revient au médicament ou au changement dans le régime.

Les préceptes contenus dans l'*Organon* portent plutôt sur ce que le médecin doit éviter, que sur ce qu'il doit faire (1) ; l'effet de la dose si exiguë du médicament homœopathique ne doit être éteint, surpassé ou troublé par aucun stimulant étranger. C'est pour cela qu'il importe dans les maladies chroniques de rechercher et d'éloigner, avec soin, tous les obstacles que le genre de vie suscite à l'action du médicament. Tels sont le café, le thé, la bière, contenant des substances médicamenteuses, les liqueurs, les mets fortement assaisonnés, les parfumeries, les herbages crus et hachés sur la soupe, etc. ; en outre, la vie sédentaire, les vêtements de flanelle sur la peau, les plaisirs nocturnes, les voluptés contre nature, le jeu poussé jusqu'à la passion, etc.

D'un autre côté, il ne veut pas qu'on ajoute aux rigueurs du régime la défense des « choses assez indifférentes. » Des distractions innocentes, l'exercice au grand

(1) *Org.*, § 259 et sqq.

air et sans égard au temps, les aliments convenables, nourrissants et privés de vertus médicinales, sont les meilleurs moyens d'avancer la guérison des maladies chroniques.

Au reste, Hahnemann n'admet pas de régime, de genre de vie applicables à tous les cas; sous ce rapport il veut aussi qu'on individualise (1). Le malade n'ira que rarement au spectacle, il ne jouera pas aux cartes; il s'abstiendra autant que possible du tabac; les jeunes sujets devront même renoncer à cette habitude. On permettra, sans inconvénient, l'usage très-modéré du café, du thé et du vin aux personnes qui y sont habituées depuis de longues années; mais on doit proscrire celui de l'eau-de-vie, et lui substituer le vin en petite quantité, etc. — Les préceptes qu'il a formulés dans son *Traité des maladies chroniques*, sont exempts de toute rigueur importune et de toute complaisance intempestive; ils méritent d'être imités, d'autant plus qu'il a su apprécier en même temps les influences morales, qui ont souvent une importance plus grande que les influences matérielles.

Les préceptes de Hahnemann renferment aussi quelques données particulières; ainsi, l'action de *sepia* est amoindrie par les acides végétaux, celle de *belladone* exaltée par le vinaigre, etc.

§ 235.

Malgré les avertissements de Hahnemann, ses préceptes sur le régime et le genre de vie ont été assez souvent circonscrits par les uns dans des limites très-étroi-

(1) *Traité des maladies chroniques*, t. I, p. 149 et sqq.

tes ; par d'autres, au contraire, elles ont été trop négligées ; ce qui fait que le régime que les médecins prescrivent dans les maladies chroniques est quelquefois insupportable et ridicule, ou bien entaché d'une négligence impardonnable.

La proposition de Hahnemann : « Régler le régime d'après les exigences du cas individuel, » doit être regardée comme un principe fondamental. Ce n'est qu'en s'y conformant qu'on sera à même d'apprécier les obstacles qui s'opposent à la guérison, et d'aider l'organisme malade à recouvrer son état normal.

Le régime, dans toute son étendue, est un puissant auxiliaire qu'on peut mettre à profit pour les buts les plus variés. C'est ce que nous enseigne la thérapeutique spéciale qui doit comprendre *tout* ce qui est relatif au traitement des maladies. Il s'agit moins d'écarter ce qui entrave la marche de la guérison, que de placer l'organisme dans des conditions favorables vis-à-vis du monde extérieur ; mais, pour cela, il n'importe pas de considérer la *quantité* seulement, en enlevant à l'organisme ce qu'il a de trop ou en lui donnant ce qui lui manque, mais encore, et principalement, de lui offrir ce qui convient, sous le rapport de la *qualité*, à son individualité, à son état actuel. C'est là le *simile diététique*. Celui-ci devient par l'assimilation une partie de l'organisme ; puis il est éliminé comme étranger à l'économie. C'est sous ce point de vue que doivent être envisagés les actes physiologico-chimiques de la digestion, de l'hématose, de la respiration.

En un mot, le *simile* est la base de l'hygiène.

HUITIÈME SECTION.

L'HOMOEOPATHIE VIS-A-VIS DE SES ADVERSAIRES ET DE L'ÉTAT.

Toute innovation, par le fait même qu'elle attaque les idées régnantes, suscite de toutes parts une violente opposition. Tel fut le sort de la doctrine de Hahnemann, et lors même qu'elle eût été établie sur des bases plus solides, elle n'aurait pu s'y soustraire.

§ 236. Adversaires.

Les médecins de toutes les écoles, quelle que fût la diversité de leurs principes, tombèrent d'accord sur ce point, que l'homœopathie de Hahnemann était une absurdité. Les plus bienveillants d'entre eux, tout en reconnaissant qu'il y avait quelques vérités dans cette doctrine, résumaient ainsi leur opinion sur elle : « Le vrai qu'elle contient n'est pas nouveau, et le nouveau n'est pas vrai. »

Heinroth taxa toute la doctrine de mensonge; Fr. Al. Simon appela « faux-Messie » le réformateur de Kœthen; du haut des chaires mêmes des Facultés, on lançait l'anathème contre l'hérésie, et on rendait ainsi cette doctrine suspecte et ridicule aux yeux de ceux qui étaient appelés à la propager. Tel est encore aujourd'hui l'état de

choses. La plupart des jeunes médecins reculent devant l'étude d'une question qu'ils ne connaissent que par ouï-dire, et la jugent au point de vue des idées qu'ils ont puisées dans l'enseignement de la vieille école. Imbus de ses principes matérialistes, ils n'ajoutent pas foi à la pharmacodynamique, et, bien que peu confiants dans leur matière médicale, ils sont, pour ainsi dire, enchaînés par elle, et font l'application de leur méthode beaucoup moins par conviction, que parce qu'ils n'ont rien appris qui pût la remplacer.

Qu'en résulte-t-il? Ceux qui désirent connaître l'homœopathie sont forcés d'attendre la fin de leurs études universitaires pour se livrer à l'étude d'une doctrine repoussée par les Facultés et exclue de leur enseignement. Cela ne prouve-t-il pas que l'esprit de corps dégénère facilement en esprit de parti lorsqu'il n'aspire pas à des idées plus élevées(1).

Dans les examens interroge-t-on le candidat sur l'homœopathie? Non; ce serait, au contraire, pour lui une très-mauvaise recommandation de savoir autre chose que la blâmer (2).

Nous devons des éloges aux gouvernements de Prusse et de Saxe-Weimar pour avoir institué en faveur de ceux qui veulent pratiquer l'homœopathie, des commissions d'examen spéciales avec l'adjonction d'un médecin très-versé dans l'homœopathie. Dans d'autres États de la Confédération germanique, au contraire, on éloigne, autant

(1) Voyez Lettre de l'Académie royale de médecine de Paris, à M. le ministre de l'instruction publique (*Archives de la médecine Homœopathique*, Paris, 1835, t. II, pag. 395; t. III, pag. 29, 335).

(2) *Journal de la médecine Homœopathique*, Paris, 1847, t. II, p. 700.

que possible, les homœopathes des emplois publics. Le traitement homœopathique n'est pas admis dans les hôpitaux de Bavière, et tout médecin qui traite d'après cette méthode un cas impliquant une question médico-légale, s'expose à des poursuites judiciaires.

§ 237.

Les apothicaires comptent au nombre des adversaires déclarés de l'homœopathie : ils combattent *pro aris et focis*, en se croyant menacés d'une ruine complète, si l'État reconnaissait le principe de la dispensation, même gratuite, des médicaments par les médecins.

Il n'est pas étonnant qu'un grand nombre de ces derniers, effrayés d'une telle résistance, aient préféré l'ancien état des choses, plutôt que de s'exposer à compromettre leur position sociale, leur avenir. — Les préventions qu'ont suscitées dans le public les adversaires de l'homœopathie ne sont pas des obstacles moins grands au succès de notre cause.

Les discussions entre les deux écoles ont été vives et violentes ; jusqu'à présent la victoire a été de notre côté : tant il est vrai que la lutte exerce les forces et contribue essentiellement au triomphe d'une bonne cause. L'huile surnage toujours l'eau, quelle que soit la violence de la tempête.

§ 238. Médecine d'État.

On faisait valoir comme argument contre l'homœopathie, que les points essentiels de l'art de guérir sont

arrêtés, et que ce n'est que pour les points secondaires qu'il est permis de s'en écarter; que cette médecine étant reconnue et acceptée par l'État, en un mot, étant devenue médecine d'État, est la seule légitime.

N'est-ce pas enchaîner la liberté de la science que d'assimiler la médecine à une religion d'État, à une religion dominante? Il ne manquerait plus que des professions de foi médicales.

Sachs de Kœnigsberg (1), Sander (2), et dans les derniers temps l'auteur anonyme des « *Lettres confidentielles à un homme d'État allemand* (3) » sont parisans d'une telle doctrine.

Biermann (4), regardant l'homœopathie comme une absurdité, prétend que l'État ne doit pas la reconnaître. Stachelroth (5), bien qu'opposé à la doctrine elle-même, combattit cette opinion sous un point de vue général; il a prouvé qu'aucune poursuite judiciaire ne pouvait être exercée contre un médecin homœopathiste pour des fautes commises dans l'exercice de son art, tandis qu'elles pouvaient avoir lieu contre les médecins de l'ancienne école. Schürmayer fut du même avis (6).

On n'a qu'à jeter un coup d'œil sur l'histoire de la médecine et de ses nombreuses écoles, pour découvrir tout ce qu'il y a d'exagéré dans l'idée d'une médecine d'État. En vérité, on ne saurait la prendre au sérieux; il suffit

(1) *Die Homœopathie u. Herr Kopp*, 1835.

(2) *Henke's Zeitschrift. für Staatsarzneikunde*, 1839.

(3) Heft 2, 13[ter] brief, 1846.

(4) *Henke's Zeitschr.*, 1837.

(5) *Ibid.*, 1835. Voy. *Hygea*, III, 223.

(6) Schürmayer u. Schneider, *Annalen der Staatsarzneikunde*, Bd. 1, Heft 2. Comp. *Hygea*, Bd. 5, p. 529.

de rejeter cette assertion hypocrite de l'existence d'une médecine établie sur des bases immuables. En effet, en appelant l'intervention du pouvoir pour préserver les citoyens des dangers qu'ils courraient si la médecine homœopathique était reconnue, les hauts seigneurs de la science ont cédé aux égarements de la passion.

§ 239. De la dispensation des médicaments homœopathiques par les médecins.

Hahnemann déclara que le médecin, pour être sûr des médicaments qu'il emploie, devait les préparer et dispenser lui-même; il soutint que le « privilége » des apothicaires, au moins en Saxe, se bornait à la préparation des mélanges médicamenteux, tels que les prescrivent les médecins de l'ancienne école, mais qu'il ne s'étendait pas aux substances simples, préparées d'après la méthode homœopathique. Il objecta, en outre, que l'apothicaire, ne pouvant être surveillé, ne devait pas être regardé comme aide du médecin. Le meilleur moyen, disait-il, d'anéantir la méthode homœopathique serait de défendre aux médecins de dispenser eux-mêmes les médicaments.

Accusé par les apothicaires de Leipsic d'avoir porté préjudice à leur privilége, Hahnemann fut contraint de quitter la ville.

Après ce précédent, les mêmes faits se renouvelèrent ailleurs, et les tribunaux interprétèrent souvent dans un sens défavorable à l'homœopathie les lois sur l'exercice de la pharmacie (1). On voulut que le privilége des apo-

(1) Comparez A. Trébuchet, *Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France*, Paris, 1834, pag. 315 et suiv. —*Ar-*

thicaires comprît aussi la préparation des médicaments homœopathiques; un grand nombre d'écrits furent publiés par des médecins et des légistes, et la passion ne resta pas étrangère à ces discussions.

Ceux qui défendirent le privilége des apothicaires, soutinrent qu'il était dangereux d'autoriser les homœopathistes à dispenser eux-mêmes les médicaments, parce qu'alors cette autorisation devrait être donnée à tous les médecins indistinctement, ce qui entraînerait de grands abus et exposerait le malade à des dangers et à des préjudices réels. Et l'on se servit surtout de cet argument, que le médecin, étant sous le contrôle de l'apothicaire, serait à l'abri de toute responsabilité, dès qu'on lui permettrait de dispenser lui-même.

C'était faire d'une personne intermédiaire, l'apothicaire, la personne principale. Un État qui croit avoir besoin de celui-ci pour contrôler le médecin est bien mal avisé; en effet, l'apothicaire ne peut pas empêcher le médecin de commettre des bévues, et lorsque ce dernier est guidé par de mauvaises intentions, il trouvera mille moyens de les réaliser et d'éluder le contrôle.

Que l'État prenne soin d'avoir des médecins instruits, et de leur donner une position convenable, et il pourra se passer de gendarmes, d'espions, de délateurs. Une telle surveillance ne fait que rendre le médecin craintif et hypocrite, et le décourage dans la poursuite de sa tâche ardue.

L'origine des pharmacies remonte à une époque où il fallait une grande quantité de médicaments, et le méde-

chives de la médecine Homœopathique, Paris, 1837, t. VI, pag. 320. — *Compte-rendu du Procès de madame Hahnemann*, Paris, 1847, in-8.

cin n'avait guère le temps de les préparer ni de les dispenser lui-même : c'était alors que la division du travail devenait indispensable. Mais, dans l'antiquité, la médecine était simple et les modes d'emploi des médicaments très-limités; aussi les médecins les préparaient-ils et les dispensaient-ils eux-mêmes. C'est ce que nous voyons encore dans les pays où la pratique de la médecine est simple, et, à l'heure qu'il est, on n'a pas encore forcé les hydropathistes à se soumettre au contrôle de l'apothicaire.

Il est absolument nécessaire que l'homœopathiste prépare et dispense lui-même les médicaments. Voici pourquoi :

1° La législation réglemente toute application d'un principe nouveau; mais il serait injuste de le circonscrire dans des limites contraires à sa nature. De pareilles mesures ne contentent personne, et à la longue elles deviennent impuissantes.

2° Comme les substances, avant d'être appliquées au lit du malade, doivent être soumises à l'expérimentation physiologique, il faut que le médecin ait toute liberté de faire de toute substance telle préparation qu'il lui plaira, pour être sûr de la pureté de la préparation qu'il emploie.

3° Le médecin doit être libre dans le choix d'un aide pour la dispensation des médicaments; mais le forcer à se servir de l'apothicaire privilégié par l'État, c'est faire d'une chose toute de confiance pour le public et le médecin une mesure de police, et cela uniquement dans l'intérêt du privilége.

4° Il est quelquefois très-important de donner le médicament sur-le-champ au malade, sans recourir à la

pharmacie, ce qui est bien à considérer dans les campagnes et pendant la mauvaise saison.

5° Les médicaments dispensés par les médecins sont bien moins coûteux.

Dans plusieurs Etats de la Confédération germanique cette autorisation a été accordée; en Wurtemberg elle s'obtient sur une simple demande, le médecin s'engage seulement à prendre les substances brutes dans les pharmacies du pays. En Prusse et en Saxe-Weimar ce droit est acquis à ceux qui ont subi un examen de médecine homœopathique. L'Autriche a aussi complétement reconnu le principe de la dispensation gratuite des médicaments par les médecins.

On le voit, les préjugés et les restrictions disparaissent de plus en plus.

En dernier lieu, les Chambres de la plupart des Etats constitutionnels de l'Allemagne ont donné leur sanction à ce principe (1): elles l'ont envisagé au point de vue *humanitaire*, contrairement à l'opinion des adversaires de l'homœopathie, qui contestèrent la compétence des assemblées politiques dans l'appréciation d'une question de cette nature.

(1) Voyez le Rapport du député Schacht à la chambre des Etats du grand duché de Hesse (*Archives de la médecine Homœopathique*, Paris 1834, t. I, pag. 52.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

DEUXIÈME SECTION.

DE LA PHARMACODYNAMIQUE.

TROISIÈME SECTION.

NATURE DES MALADIES CHRONIQUES.

QUATRIÈME SECTION.

DU CHOIX DU REMÈDE.

CINQUIÈME SECTION.

DE LA THÉORIE DE LA DYNAMISATION DES REMÈDES.

SIXIÈME SECTION.

DE L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS.

SEPTIÈME SECTION.

GENRE DE VIE. — RÉGIME.

HUITIÈME SECTION.

L'HOMŒOPATHIE VIS-A-VIS DE SES ADVERSAIRES ET DE L'ÉTAT.

FIN.

NOUVELLES

PUBLICATIONS HOMŒOPATHIQUES

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

Rue de l'École-de-Médecine, 17;

A Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-Street.

A Madrid, chez C. BAILLY-BAILLIÈRE, calle del Yrimcipe, 11.

MANUEL POUR SERVIR A L'ÉTUDE CRITIQUE DE l'homœopathie, par le docteur *Griesselich*, rédacteur du journal *l'Hygea;* traduit de l'allemand par le docteur SCHLESINGER. Paris, 1849, 1 vol. in-12 de 420 pages. 5 fr.

Ce Manuel renferme tous les développements nécessaires à l'intelligence de la doctrine médicale homœopathique. Il indique au débutant la ronte dans laquelle il doit ensuite marcher seul pour arriver au but. L'auteur a cru devoir élaguer beaucoup de théories plus ou moins ingénieuses, inutiles au lit du malade, mais il a insisté pour donner à la doctrine du simile une base physiologique et pathologiqoe qoi obtiendra l'assentiment de tous les vrais amis du progrès et de l'homœopathie.

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE DOMESTIQUE, par le docteur *C. Hering* (de Philadelphie), rédigée d'après les meilleurs ouvrages homœopathiques et d'après sa propre expérience, avec additions des docteurs Goullon, Gross et Staph. Traduit de l'allemand, et publié par le docteur *L. Marchant*. Bordeaux. 1849. 1 vol. in-8.

THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES AIGUES et des maladies chroniques, par le docteur *Fr. Hartmann*. Traduit de l'allemand sur la troisième édition, par le docteur *A. J. L. Jourdan*. Paris, 1847-1849. 2 vol. in-8, publiés en 4 parties. 16 fr.

Le tome deuxième est *sous presse et paraîtra incessamment*.

Le principe qui sert de base à la doctrioe médicale homœopathiqne, et que M. Hartmann a appliqué au traitement des maladies aiguës et des maladies chroniques, pent être formulé en ces termes : Si vous voulez obtenir une guérison prompte, certaine et durable, choisissez un médicament qui, administré à une personne bien portante, suscite chez elle des symptômes analogues à ceux de la maladie dont vous entreprenez le traitement.

DU TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DU CHOLÉRA, avec l'indication des moyens de s'en préserver, pouvant servir de conseils aux familles en l'absence de médecin; par le docteur *G. H. G. Jahr*. Paris, 1848. 1 vol. in-12. 1 fr. 50

Cet ouvrage comprend : 1o Du choléra en général. — 2o De la nature pathologique et des causes du choléra. — 3o Du régime et des moyens préservatifs contre le choléra. — 4o Du traitement de la cholérine. — 5o Du traitement des prodromes et de la première période du choléra. — 6o Du traitement du choléra déclaré. — 7o Du traitement du choléra sporadique. — 8o Du traitement des suites du choléra et de la convalescence. — 9o Tableau complet des médicaments à consulter dans les diverses formes du choléra. — 10o Tableau alphabétique de tous les symptômes cholériques avec indication des médicaments qui y répondent.

NOUVEAU MANUEL DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE, divisé en deux parties : 1o *Matière médicale ;* 2o *Répertoire thérapeutique et symptomatologique ;* par le docteur *G. H. G. Jahr.* Quatrième édition augmentée. Paris, 1845. 1 vol. in-12. 18 fr.

NOUVELLE PHARMACOPÉE ET POSOLOGIE homœopathiques, ou de la préparation des médicaments homœopathiques et de l'administration des doses; par le docteur *G. H. G. Jahr.* Paris, 1841, in-12. 5 fr.

NOTICES ÉLÉMENTAIRES SUR L'HOMŒOPATHIE et la manière de la pratiquer, avec quelques-uns des effets les plus importants de dix des principaux remèdes homœopathiques, à l'usage de tous les hommes de bonne foi qui veulent se convaincre par des essais de la vérité de cette doctrine ; par *G. H. G. Jahr.* Deuxième édition augmentée. Paris, 1844, in-18 de 135 pages. 1 fr. 75

SYMPTOMATOLOGIE HOMŒOPATHIQUE, ou tableau synoptique de toute la matière médicale pure, à l'aide duquel se trouve immédiatement tout symptôme ou groupe de symptômes cherché ; par *P. J. Laffite.* Paris, 1844. 1 beau vol. grand in-4 de près de 1,000 pages. 35 fr.

MANUEL DE THÉRAPEUTIQEE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE, pour servir de guide au lit des malades et à l'étude de la matière médicale pure, par le docteur *C. Bœnninghausen.* Traduit de l'allemand par le docteur *D. Roth.* Paris, 1846, 1 vol. grand in-12 de 600 pages. 7 fr.

TABLEAU DE LA PRINCIPALE SPHÈRE D'ACTION et des propriétés caractéristiques des remèdes antipsoriques, par le docteur *Bœnninghausen*, précédé d'un Mémoire sur la Répétition des doses, par le docteur *Hering.* Traduit de l'allemand par *de Bachmeteff* et *T. Rapou,* avec des considérations sur les remèdes homœopathiques. Paris, 1846, in-8. 5 fr. 50

ESSAI D'UNE THÉRAPIE HOMŒOPATHIQUE des fièvres intermittentes, par *C. de Bœnninghausen,* traduit de l'allemand par *C. de Bachmeteff* et *Rapou.* Lyon, 1838, in-8. 3 fr.

PRÉCEPTES HYGIÉNIQUES et régime à suivre pendant le traitement homœopathique des maladies aiguës et chroniques, avec une instruction pour les malades, sur la manière de consulter leur médecin éloigné et de correspondre avec lui ; par le docteur *Rapou.* Lyon, 1836, in-8. 75 c.

SEUL TRAITEMENT PRÉSERVATIF ET CURATIF du choléra asiatique dont l'expérience a constaté l'efficacité, d'après les procédés homœopathiques; par le docteur *Rapou*. Lyon, 1835, in-8. 1 fr. 25

HISTOIRE DE LA DOCTRINE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE, son état actuel dans les principales contrées de l'Europe. Application pratique des principes et des moyens de cette doctrine au traitement des maladies, par le docteur *Aug. Rapou*, médecin à Lyon. Paris, 1847, 2 vol. in-8. 15 fr.

CE QUE C'EST QUE L'HOMŒOPATHIE, pour servir de réponse aux allégations inconsidérées de ses détracteurs; par le docteur *A. Rapou*. Paris, 1844, in-8. 1 fr. 50

NOUVEAU MANUEL DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE homœopathique, ou traitement homœopathique des maladies du cheval, du bœuf, de la brebis, du porc, de la chèvre et du chien; à l'usage des vétérinaires, des propriétaires ruraux, des fermiers, des officiers de cavalerie et de toutes les personnes chargées du soin des animaux domestiques; par *F. A. Gunther*. Traduit de l'allemand, sur la troisième édition, par *P.-J. Martin*, médecin-vétérinaire, ancien élève des écoles vétérinaires. Paris, 1846, 1 vol. in-8 de 460 pages. 6 fr.

EFFETS TOXIQUES ET PATHOGÉNÉTIQUES de plusieurs médicaments sur l'économie animale dans l'état de santé, par le docteur *Beauvais* (de Saint-Gratien). Paris, 1845, in-8 de 420 pages avec huit tableaux in-folio. 7 fr.

DOCTRINE ET TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUES des maladies chroniques, par le docteur *S. Hahnemann*. Traduit de l'allemand, sur la dernière édition, par *A. J. L. Jourdan*, membre de l'Académie nationale de médecine. *Seconde édition* entièrement refondue et considérablement augmentée. Paris, 1846. 3 vol. in-8, de chacun 600 pages. 23 fr.

Le *Traité des maladies chroniques* est, de tous les ouvrages de Hahnemann, celui auquel il attachait le plus d'importance. Il a consacré les dernières années de sa vie à la composition de ce livre, car c'est à Paris qu'il a refait, du moins en grande partie, la seconde édition allemande, dont nous publions aujourd'hui une nouvelle traduction.

EXPOSITION DE LA DOCTRINE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE, ou Organon de l'art de guérir, par *S. Hahnemann*. Suivie d'opuscules de l'auteur, comprenant : 1° Des formules en médecine ; 2° les effets du café ; 3° la médecine de l'expérience ; 4° Esculape dans la balance; 5° urgence d'une réforme en médecine; 6° valeur des systèmes en médecine ; 7° conseils à un aspirant au doctorat ; 8° trois méthodes accréditées de traiter les maladies ; 9° l'allopathie ; 10° les obstacles à la certitude et à la simplicité de la médecine pratique sont-ils insurmontables? 11° la belladone préservatif de la scarlatine, traduit de l'allemand, sur la dernière édition, par le docteur *A. J. L. Jourdan*. *Troisième édition*, augmentée et précédée d'une notice sur la vie, les travaux et la doctrine de l'auteur, par le docteur *Léon Simon*; accompagnée du portrait de *Hahnemann*, gravé sur acier. Paris, 1845, in-8. 8 fr.

TRAITÉ DE MATIÈRE MÉDICALE OU DE L'ACTION pure des médicaments homœopathiques, par le docteur *S. Hahnemann* avec des tables proportionnelles de l'influence que diverses circonstances exercent sur cette action, par *C. Bœnninghausen*. Trad. de l'allem. par *A. J. L. Jourdan*. Paris, 1834, 3 forts vol. in-8. 24 fr.

NOUVEL ORGANE DE LA MÉDECINE SPÉCIFIQUE, ou exposition de l'état actuel de la méthode homœopathique, par le docteur *J. L. Rau* ; suivi de *Nouvelles expériences sur les doses dans la pratique de l'homœopathie*, par le docteur *G. Gross*. Traduit de l'allemand par le docteur *D. R.* Paris, 1845, in-8 de 304 pages. 5 fr.

Fruit d'une longue pratique, de connaissances sérieuses et d'un jugement solide, cet ouvrage, riche d'aperçus nouveaux et vrais, est destiné à la propagation de l'homœopathie parmi les médecins, parce qu'il parle le langage de la science, un peu trop négligé dans la plupart des écrits de la nouvelle école.

HOMŒOPATHIE DOMESTIQUE, comprenant l'hygiène, le régime à suivre pendant le traitement des maladies et la thérapeutique homœopathique, par le docteur *Bigel*, précédée d'une notice sur l'hôpital homœopathique de la Charité de Vienne, *deuxième édition* entièrement refondue, par le docteur *Beauvais* (de Saint-Gratien). Paris, 1839, in-18 de 624 pages. 5 fr. 50

STATISTIQUE DE LA MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE, par le docteur *C. Croserio*. Paris, 1848, in-8. 2 fr. 50

L'ESPRIT DE LA MÉDECINE ancienne et nouvelle comparée, par le docteur *Rucco*. Paris, 1846, in-8 de 460 pages. 6 fr.

MÉMORIAL DU MÉDECIN HOMŒOPATHE, ou répertoire alphabétique de traitements et d'expériences homœopathiques, pour servir de guide dans l'application de l'homœopathie au lit du malade ; par le docteur *Haas*. Traduit de l'allemand par *A. J. L. Jourdan*. Paris, 1834, in-24. 3 fr.

LA VIEILLE MÉDECINE et ses dangers, surtout dans l'apoplexie, la fluxion de poitrine, les fièvres typhoïdes et cérébrales; par le docteur *C.A. Ginestet*. Niort, 1847, in-8. 2 fr. 50

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE, ou recueil de toutes les observations pratiques publiées jusqu'à nos jours, par le docteur *Beauvais* (de Saint-Gratien). Paris, 1836-1839. *Ouvrage complet*. 9 forts vol. in-8. 45 fr.

LEÇONS DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE, par le docteur *Léon Simon*. Paris, 1836, 1 fort vol. in-8. 8 fr.

DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE, de son traitement préservatif et curatif, selon la méthode homœopathique. Rapport publié par la Société hahnemannienne de Paris (M. *Léon Simon*, rapporteur). 1848, in-8 de 94 pages. 1 fr. 25

LETTRE A M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION publique, en réponse au jugement de l'Académie nationale de mé-

decine sur la doctrine Homœopathique, au nom de l'Institut homœopathique de Paris; par le docteur *Léon Simon*. Paris, 1835, in-8. 1 fr. 50

LETTRE A MESSIEURS LES MEMBRES DE LA FACULTÉ de médecine de Paris, en réponse au discours de M. le professeur *Trousseau ;* par le docteur *Léon Simon*. Paris, 1843, in-8 de 126 pages. 1 fr. 50

COMPARER LES EFFETS DU MERCURE sur l'homme sain avec ceux que produit la syphilis, par le docteur *A. L. Simon* fils. Paris, 1847, in-4°. 2 fr.

DU SUC DE PERSIL, dans le traitement de l'urétrite aiguë ou chronique ; suivi de quelques autres applications des remèdes homœopathiques à la guérison des maladies syphilitiques; par les docteurs *Doin* et *Laburthe*. Paris, 1835, in-8. 2 fr.

DES SPÉCIFIQUES EN MÉDECINE, par le docteur *Molin* fils. Paris, 1847, in-4°. 2 fr. 50

LA MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE JUGÉE PAR LES médecins, précédée d'un coup d'œil sur l'histoire de la médecine allopathique, depuis Hippocrate jusqu'en 1841, et suivie de l'exposé d'une thérapeutique nouvelle, fondée sur l'observation et l'expérience, destinée à détrôner l'hypothèse en médecine et à élever l'art de guérir au rang des sciences exactes ; par *A. Guyard*, membre de plusieurs sociétés savantes. Paris, 1842, in-8. 3 fr. 50

GUIDE DE L'HOMŒOPATHIE, ou traitement de plus de mille maladies guéries, contenant : 1° l'indication par ordre alphabétique des maladies sous les dénominations nosologiques de l'ancienne école, les symptômes de ces maladies et les remèdes qui leur ont été opposés avec succès; 2° la liste des médicaments par ordre alphabétique, et à la suite du nom de chaque substance les affections guéries par son emploi, etc. ; par le docteur *A. J. Ruoff*. Traduit de l'allemand par *G. L. Strauss*. Paris, 1839, in-18 de 460 pages. 5 fr.

CONSEILS D'UN MÉDECIN HOMŒOPATHE, ou moyens de se traiter soi-même homœopathiquement dans les affections ordinaires, et premiers secours à administrer dans les cas graves; par le docteur *Bertholdi*. Traduit de l'allemand par *Sarrazin*. Paris, 1837, in-18. 2 fr. 25

MANUEL DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE HOMŒOPATHIQUE, indiquant le traitement de tous les animaux domestiques, la composition d'une pharmacie homœopathique vétérinaire et le moyen de se la procurer ; publié sous les auspices du baron de *Lotzbek*. Traduit de l'allemand par *Sarrazin*. Paris, 1837, in-18. 3 fr. 50

LE MÉDECIN HOMŒOPATHE DES ENFANTS, ou conseils sur la manière de les élever et de traiter leurs indispositions; par le docteur *Hartlaub*. Traduit de l'allemand par *Sarrazin*. Paris, 1837, in-8. 1 fr. 50

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES de la peau, considérées, sous le rapport de leurs formes, des sensations qu'elles produisent, et des parties qu'elles affectent; par le docteur *Ruckert;* précédé des notions générales et importantes sur la symptomatologie, le régime homœopathique, la force et la répétition des doses, etc.; suivi du *Traitement homœopathique des maladies vénériennes*, par le docteur *Attomyr*. Traduit de l'allemand par *Sarrazin*. Paris, 1838, in-18. 4 fr. 50

EXPOSITION SYSTÉMATIQUE DES EFFETS PATHOGÉNÉTIQUES purs des remèdes, par le docteur *Weber*; traduite et publiée par le docteur *Peschier*. Genève, 1835-1843. Sept parties in-8. 27 fr. 50

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DU CHOLÉRA-MORBUS, d'après plusieurs médecins du Nord, par *Gueyrard*. Lyon, 1832, in-8. 60 c.

LE CHOLÉRA-MORBUS traité en Russie par l'homœopathie, par le docteur *Jal*, médecin à Saint-Pétersbourg. Paris, 1848, in-8. 1 f. 25

COUP D'ŒIL SUR LE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE. Traitement préservatif et curatif de cette maladie ; par le docteur *Varlez*. Bruxelles, 1848, in-12. 1 fr. 50

DU TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DU CHOLÉRA, par *F.F. Quin*, médecin ordinaire de S. M. Léopold, roi des Belges. Paris, 1832, in-8. 2 fr.

ÉTUDE SUR LE CHOLÉRA ASIATIQUE ou spasmodique, et sur les traitements qui lui ont été opposés spécialement par la doctrine homœopathique; par le docteur *J. Mabit*. Bordeaux, 1835, in-8. 2 fr. 50

LETTRE A UN MÉDECIN DE PARIS, sur une question du plus haut intérêt, par *J.-C. P.* Marseille, 1845, in-8. 75 c.

L'HOMŒOPATHIE EXPOSÉE AUX GENS DU MONDE, défendue et vengée par le docteur *Achille Hoffmann*. Sixième édition. Paris, 1845, in-8. 1 fr.

LETTRE AUX MÉDECINS FRANÇAIS SUR L'HOMŒOPATHIE, par le docteur *Achille Hoffmann*. Paris, 1843, in-8. 50 c.

LA SYPHILIS débarrassée de ses dangers par la médecine homœopathique, par le docteur *Achille Hoffmann*. Paris, 1848, in-8. 2 fr.

L'HOMŒOPATHIE ET SES AGRESSEURS. Fait au nom de la Société homœopathique de Lyon, par *J. M. Dessaix*, docteur en médecine. 1836, in-8. 2 fr.

DE LA MÉDECINE CONJECTURALE soi-disant rationnelle,

et de la médecine positive, coup d'œil d'un homœopathe, par *J. M. Dessaix*. Paris, 1843, in-8. 3 fr.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE, par le docteur *L. Scuderi* (de Messine). Paris, 1837, in-8. 1 fr. 50

LA MÉDECINE ET LA LOI de l'attraction universelle, par le docteur *F. Perrussel*. Deuxième édition. Paris, 1847, in-8. 2 fr. 50

LETTRES SUR L'HOMŒOPATHIE, suivies de plusieurs guérisons remarquables obtenues à l'aide de ses procédés; par le doct. *F. Perrussel*. Paris, 1838, in-8. 2 fr.

L'HOMŒOPATHIE, ou la vérité en médecine, par *J. Perrussel*. Nantes, 1843, in-8. 2 fr. 50

MÉMOIRE SUR LA MÉTHODE CURATIVE dite Homœopathique, présenté à la Faculté de Montpellier, par M. *Dezauche*, docteur en médecine. 1833, in-8. 60 c.

OBSERVATIONS SUR L'HOMŒOPATHIE, par un homme qui n'est pas médecin. Paris, 1835, in-8. 1 fr. 50

DES MOYENS HOMŒOPATHIQUES DE GUÉRIR LA rage et de la prévenir, par le docteur *Desguidi*. Paris, 1842, in-8. 1 fr. 50

LETTRE A MM. LES MEMBRES DE L'ACADÉMIE royale de médecine, sur la réponse qu'ils ont adressée au ministre de l'instruction publique au sujet de l'homœopathie; par le docteur *Desguidi*. Lyon, 1835, in-8. 75 c.

TROIS HOMŒOPATHES déclarés indignes de faire partie de la Société dite médicale du 6e arrondissement; par le docteur *Giraud*. Paris, 1846, in-8 de 62 pages. 1 fr. 50

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE de Paris, paraissant tous les mois par cahiers de 80 pages. Prix de la souscription par an pour toute la France : 23 fr.
— Prix des années 1845 et 1846, chacune, pour Paris : 15 fr.
— Prix des années 1847 et 1848, chacune, pour Paris : 23 fr.

JOURNAL DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE, publié par la société Hahnemannienne de Paris ; paraissant régulièrement tous les mois (depuis novembre 1845) par cahiers de 80 pages in-8. *Quatrième année*. Prix de la souscription par an pour toute la France : 20 fr.
Les années 1846, 1847 et 1848. Prix de chacune. 20 fr.

BIBLIOTHÈQUE HOMŒOPATHIQUE publiée à Genève. *Première série* comprenant d'avril 1833 à mars 1837; cinq années formant 8 vol. in-8. *Pris ensemble*. 45 fr.
— *Deuxième série*, du 1er octobre 1837 au 30 septembre 1842. 10 vol. in-8. 56 fr.

REVUE HOMŒOPATHIQUE DU MIDI, publiée à Marseille, par une Société de médecins, sous la direction du docteur *Chargé*, paraissant régulièrement tous les mois depuis janvier 1848 par cahiers de 4 feuilles in-8. Prix de la souscription par an pour toute la France : 22 fr.

JOURNAL DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE, publié par le docteur MOLIN. Paris, 1840. 2 vol. in-8, br. 20 fr.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE DE BORDEAUX, publiée par les docteurs *Ebers*, *Gay* et *L. Marchant*, 1re année, 1848, 1 vol. in-8. Prix. 15 fr.

ANNALES DE LA MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE, publiées par les docteurs *Léon Simon*, *C.-H. Jahr.* et *Croserio*. Paris, 1842, 2 vol. in-8, publiés en 10 cahiers. 20 fr.

ARCHIVES DE LA MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE, publiées par une société de médecins de Paris, collection de 1834-1837, 6 vol. in-8. 30 fr.

REVUE CRITIQUE ET RÉTROSPECTIVE de la matière médicale homœopathique, par une société de médecin, sous la direction de MM. *Chargé*, *Pétroz* et *Roth*. Paris, 1840 à 1842, 5 vol. in-8. 24 fr.

Ces deux et très-importantes collections comprennent, indépendamment d'un grand nombre de mémoires originaux, la série des derniers travaux entrepris en Allemagne et publiés dans les journaux et recueils consacrés aux progrès de l'homœopathie; on y trouve la pathogénésie des nouveaux médicaments expérimentés sur l'homme sain et qui ne se trouve pas dans les ouvrages de *Hahnemann*. C'est un ouvrage de première nécessité pour les médecins homœopathes jaloux de suivre les progrès de la science. Ils peuvent être considérés comme le commencement des journaux de médecine homœopathique qui se publient maintenant.